

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

HỒ THỊ HẢI

**TRỊ LIỆU TÂM LÝ CHO MỘT TRƯỜNG HỢP
TRẺ VỊ THÀNH NIÊN CÓ TRIỆU CHỨNG TRẦM CẢM**

LUẬN VĂN THẠC SĨ TÂM LÝ HỌC

Hà Nội, 2019

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

HỒ THỊ HẢI

**TRỊ LIỆU TÂM LÝ CHO MỘT TRƯỜNG HỢP
TRẺ VỊ THÀNH NIÊN CÓ TRIỆU CHỨNG TRẦM CẢM**

Chuyên ngành: Tâm lý học lâm sàng

Mã số: Thí điểm

LUẬN VĂN THẠC SĨ TÂM LÝ HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: PGS.TS NGUYỄN SINH PHÚC

Hà Nội, 2019

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi dưới sự hướng dẫn của PGS. TS. Nguyễn Sinh Phúc. Các số liệu, tài liệu trong luận văn có nguồn gốc, xuất xứ rõ ràng.

Hà Nội, ngày 6 tháng 10 năm 2019

Học viên

Hồ Thị Hải

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin gửi lời cảm ơn tới Ban Giám hiệu, các Quý thầy cô phòng Đào tạo đã tạo điều kiện để tôi có thể hoàn thành luận văn.

Tôi xin chân thành cảm ơn các thầy cô giáo trong Khoa Tâm lý học – Trường Đại học Khoa học Xã Hội và Nhân Văn cùng các thầy cô cộng tác với Khoa đã tận tình định hướng cho đề tài luận văn của tôi thêm hoàn chỉnh.

Để hoàn thành luận văn này, tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc nhất đến người thầy tận tâm là **PGS. TS. Nguyễn Sinh Phúc**, người đã hết lòng giúp đỡ tôi trong suốt quá trình thực hiện luận văn tốt nghiệp.

Tôi cũng xin được bày tỏ lòng cảm ơn chân thành đến toàn thể Ban giám đốc và cán bộ, công nhân viên bệnh viện Nhi Trung ương đã nhiệt tình tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình nghiên cứu.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn và kính trọng đến gia đình, người thân và bạn bè đã luôn động viên và chia sẻ với tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu hoàn thành luận văn.

Xin chân thành cảm ơn!

Tác giả

Hồ Thị Hải

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN	ii
MỤC LỤC	iii
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT	vi
PHẦN MỞ ĐẦU	1
1. Lý do chọn ca lâm sàng	1
2. Nhiệm vụ nghiên cứu	2
3. Khách thể nghiên cứu	2
4. Phương pháp sử dụng để thực hiện ca lâm sàng	2
CHƯƠNG 1 CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ TRỊ LIỆU TRẦM CẢM CHO TRẺ VỊ THÀNH NIÊN	3
1.1. Tổng quan về trị liệu tâm lý trầm cảm cho trẻ vị thành niên	3
1.1.1. Điểm luận một số nghiên cứu về trầm cảm ở trẻ vị thành niên	3
1.1.2. Các nghiên cứu về đánh giá và can thiệp trầm cảm ở trẻ vị thành niên	5
1.2. Một số vấn đề lý luận về trầm cảm ở vị thành niên	10
1.2.1. Khái niệm trầm cảm	10
1.2.2. Khái niệm vị thành niên	11
1.2.3. Các lý thuyết tiếp cận về trầm cảm	11
1.2.4. Các tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm	14
1.3. Các phương pháp đánh giá và can thiệp rối loạn trầm cảm ở vị thành niên sử dụng trong luận văn	19
1.3.1. Các phương pháp đánh giá	19
1.3.2. Các liệu pháp can thiệp trầm cảm	23
CHƯƠNG 2 ĐÁNH GIÁ VÀ CAN THIỆP MỘT TRƯỜNG HỢP TRẺ VỊ THÀNH NIÊN TRẦM CẢM	29
2.1. Thông tin chung về thân chủ	29

2.1.1. Thông tin hành chính, các đặc điểm sinh lý, xã hội	29
2.1.2. Lý do thăm khám	30
2.1.3. Hoàn cảnh gặp gỡ	30
2.1.4. Ấn tượng chung về thân chủ.....	30
2.2. Các vấn đề đạo đức	30
2.2.1. Đạo đức trong tiếp nhận ca lâm sàng.....	31
2.2.2. Đạo đức trong việc sử dụng các công cụ đánh giá và thực hiện quy trình đánh giá	31
2.2.3. Đạo đức trong can thiệp trị liệu	32
2.3. Đánh giá	32
2.3.1. Mô tả vấn đề.....	32
2.3.2. Kết quả đánh giá	37
2.3.3. Định hình trường hợp	39
2.4. Lập kế hoạch can thiệp.....	42
2.4.1. Xác định mục tiêu	42
2.4.2. Kế hoạch can thiệp.....	45
2.5. Thực hiện can thiệp.....	45
2.5.1. Buổi trị liệu thứ nhất.....	46
2.5.2. Buổi trị liệu thứ 2.....	48
2.5.3. Buổi trị liệu thứ 3.....	52
2.5.4. Buổi trị liệu thứ 4.....	55
2.5.5. Buổi trị liệu thứ 5.....	58
2.5.6. Buổi trị liệu thứ 6.....	61
2.5.7. Buổi trị liệu thứ 7.....	64
2.5.8. Buổi trị liệu thứ 8.....	65
2.6. Đánh giá hiệu quả can thiệp.....	66
2.6.1. Cách thức đánh giá và công cụ lâm sàng sử dụng để đánh giá	66

2.6.2. Kết quả đánh giá	66
2.7. Kết thúc ca và theo dõi sau can thiệp.....	67
2.7.1. Tình trạng hiện thời của thân chủ	67
2.7.2. Kế hoạch theo dõi sau trị liệu	67
2.8. Bàn luận chung.....	68
2.8.1. Bàn luận về ca lâm sàng đã thực hiện.....	68
2.8.2. Tự đánh giá về chất lượng can thiệp trị liệu	69
KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ.....	70
TÀI LIỆU THAM KHẢO	71
PHỤ LỤC	75

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Viết đầy đủ
BDI	Beck Depression Inventory (Bảng câu hỏi trầm cảm Beck)
CBT	Cognitive Behavior Therapy (Liệu pháp nhận thức hành vi)
DSM - 5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (Sổ tay chẩn đoán và thống kê về các rối loạn tâm thần tái bản lần thứ năm)
ICD - 10	International Classification of Diseases 10 th (Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10)
WHO	World Health Organization (Tổ chức Y tế Thế giới)

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn ca lâm sàng

Trong xã hội ngày nay, tỉ lệ người gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần ngày càng nhiều. Trong đó, trầm cảm là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến và ngày càng gia tăng. Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO), 3-5% dân số thế giới hiện nay có các triệu chứng trầm cảm ở một giai đoạn nào đó trong cuộc đời. Theo WHO, trầm cảm đang ngày càng gia tăng và là nguyên nhân hàng đầu gây ra các tình trạng khuyết tật về thể chất và tinh thần. Ở Việt Nam, tỉ lệ trầm cảm trong những năm gần đây tăng lên rõ rệt. Tỷ lệ trầm cảm ở trẻ vị thành niên là 6%- 8%, có nhiều nghiên cứu cho rằng tỷ lệ này có thể lên đến 14% [11]. Các nghiên cứu cho thấy, trầm cảm xuất hiện ở mọi lứa tuổi. Ở trẻ vị thành niên, rối loạn này có ảnh hưởng rất lớn đến kết quả học tập, xây dựng và phát triển quan hệ xã hội, tính cách, quá trình hình thành và phát triển hoàn thiện thể chất, tinh thần.

Ngoài ra, trầm cảm cũng là một trong những nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tự sát, đó là vấn đề lo ngại trong dư luận về tâm lý của giới trẻ. Lứa tuổi học sinh trung học cơ sở là lứa tuổi có nhiều biến đổi đang phát triển mạnh cả về thể chất và tâm thần nên trước những tác động của môi trường không thuận lợi dễ dẫn đến những phản ứng cảm xúc- hành vi lệch lạc. Thực trạng trầm cảm ở tuổi vị thành niên ngày càng gia tăng, chúng tôi nhận thấy việc đánh giá và can thiệp, trị liệu đối với trẻ vị thành niên có ý nghĩa quan trọng. Bên cạnh việc can thiệp bằng thuốc thì can thiệp bằng tâm lý đã và đang được áp dụng ngày càng có hiệu quả.

Việc can thiệp tâm lý cần phải do những người được trang bị không chỉ là kiến thức mà còn phải có được những kỹ năng thực hành lâm sàng và sau này làm việc dưới sự giám sát của những nhà lâm sàng có kinh nghiệm lâu

năm. Mặc dù đã có một số người nghiên cứu các đề tài lâm sàng về trầm cảm nhưng nhận thấy đây là một vấn đề ảnh hưởng nhiều đến thanh thiếu niên. Vì vậy mà chúng tôi đã chọn một trường hợp cụ thể để làm luận văn thạc sĩ với tên đề tài: “ *Trị liệu tâm lý cho một trường hợp trẻ vị thành niên có triệu chứng trầm cảm*”.

2. Nhiệm vụ nghiên cứu

2.1. Nhiệm vụ nghiên cứu lý luận

Tổng quan những nghiên cứu, báo cáo đánh giá can thiệp trầm cảm ở trẻ vị thành niên.

2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu thực tiễn

Đánh giá, chẩn đoán, thực hiện can thiệp cho một trường hợp trẻ vị thành niên có rối loạn trầm cảm.

3. Khách thể nghiên cứu

Một trẻ vị thành niên có rối loạn trầm cảm.

4. Phương pháp sử dụng để thực hiện ca lâm sàng

Trong luận văn này tôi sử dụng phương pháp nghiên cứu trường hợp, trong đó có các kỹ thuật:

- Nghiên cứu tài liệu
- Quan sát
- Hỏi chuyện lâm sàng
- Phương pháp trắc nghiệm
- Phương pháp nghiên cứu trường hợp

CHƯƠNG 1

CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ TRỊ LIỆU TRẦM CẢM CHO TRẺ VỊ THÀNH NIÊN

1.1. Tổng quan về trị liệu tâm lý trầm cảm cho trẻ vị thành niên

1.1.1. Điểm luận một số nghiên cứu về trầm cảm ở trẻ vị thành niên

Thế kỷ XX, rối loạn trầm cảm được nghiên cứu và hoàn thiện về khái niệm bệnh học và hình thái. Trong Bảng Phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 (ICD-10) của Tổ chức Y tế Thế giới, trầm cảm được xếp trong nhóm các rối loạn cảm xúc, mục F30 - F39. Trong lĩnh vực tâm lý học nói chung và tâm lý học trị liệu, tâm lý học lâm sàng, tâm bệnh học nói riêng, trầm cảm được nghiên cứu dưới nhiều góc độ khác nhau, như xã hội, hành vi và nhận thức, liên nhân cách... Có nhiều công trình nghiên cứu dịch tễ học trầm cảm đã cho kết quả số lượng người có rối loạn trầm cảm khá lớn. Tỷ lệ trầm cảm ở trẻ vị thành niên là 0,4 đến 8,3% , trong đó trầm cảm nặng chiếm khoảng 15- 20% [35].

Đã có nhiều công trình khảo sát trên diện rộng ở một số nơi trên thế giới về thực trạng rối loạn trầm cảm. Theo thống kê của một số nước châu Âu, rối loạn trầm cảm dao động từ 3 - 4% dân số. Một nghiên cứu ở Ucraina của Tintle N (2011) cho kết quả 14,4% phụ nữ và 7,1% nam giới độ tuổi từ 50 trở lên bị trầm cảm.

Ở Hoa Kỳ, tỷ lệ mắc trầm cảm theo nhiều nghiên cứu vào khoảng 5 - 6%. Theo Pratt L.A. (2006), trong vòng 2 tuần lễ có 5,4% người từ 12 tuổi trở lên bị trầm cảm. Người bị trầm cảm giảm sút rõ về thích thú hoặc thú vui trong tất cả, hầu như tất cả các hoạt động hầu như suốt ngày, gần như mỗi ngày. Điều đó ảnh hưởng đến khả năng làm việc, duy trì cuộc sống gia đình và các hoạt động xã hội khác của họ.

Ở Canada, theo Patten S.B. (2006), tỷ lệ trầm cảm chung trong cả cuộc

đời là 12,2%, trầm cảm trong năm qua là 4,8%, trầm cảm trong 30 ngày qua là 1,8%. Trầm cảm chủ yếu phổ biến ở phụ nữ (5%) hơn ở nam giới (2,9%). Tỷ lệ mắc trầm cảm cao nhất ở nhóm tuổi từ 15 đến 25 tuổi. Tỷ lệ mắc trầm cảm nặng không liên quan đến trình độ học vấn.

Nghiên cứu rối nhiễu trầm cảm ở lứa tuổi thanh thiếu niên có thể kể đến các công trình nghiên cứu của các tác giả người Pháp. Điều tra năm 1994 về sức khỏe của các thanh thiếu niên trên 14.000 học sinh phổ thông trung học ở Choquet cho thấy, các rối loạn tâm thể (đau đầu, đau bụng, đau lưng, rối loạn giấc ngủ, thức đêm) và các rối nhiễu xã hội khác (giảm đột ngột kết quả học tập, trốn học, cắt đứt đột ngột quan hệ bạn bè...) cho phép xác định một cách có hiệu quả tính trầm cảm và mức độ trầm cảm ở thanh thiếu niên cũng như các rối loạn khác có liên quan đến vấn đề tự sát.

Tóm lại, các nghiên cứu về trầm cảm trên thế giới đã cho thấy một tỷ lệ khá lớn dân số mắc chứng trầm cảm. Đây là một loại rối nhiễu khá phổ biến, có thể xuất hiện ở bất kỳ lứa tuổi nào, ở bất cứ ai. Đặc biệt lứa tuổi thanh thiếu niên được xác định là giai đoạn độ tuổi tương đối nhạy cảm với loại rối nhiễu cảm xúc này. Trầm cảm lứa tuổi thanh thiếu niên có thể liên quan đến các rối nhiễu tâm lý khác và có dẫn đến nhiều nguy cơ khác nhau ở trẻ.

Ở nước ta, trầm cảm thường được các phương tiện truyền thông nhắc đến như là một hiện tượng xã hội. Nhiều nghiên cứu về trầm cảm cũng đã được tiến hành ở những vùng dân cư khác nhau, với những độ tuổi và ngành nghề khác nhau. Trầm cảm có thể gặp ở mọi vùng dân cư và mọi lứa tuổi, tần suất trầm cảm thay đổi phụ thuộc vào nhiều yếu tố như nghề nghiệp, giới tính, trình độ, mức sống, văn hóa xã hội và lứa tuổi [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Siêm (2010) tại xã Quất Động, Thường Tín, Hà Tây cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm trong nhóm dân số trên 15 tuổi ở địa phương này là 8,35% [26]. Nghiên cứu của Hồ Ngọc Quỳnh (2009) trên nhóm sinh viên điều dưỡng

và y tế công cộng tại thành phố Hồ Chí Minh cho thấy, tỷ lệ mắc trầm cảm ở sinh viên y tế công cộng lên tới 17,6%, ở sinh viên điều dưỡng là 16,5%; trầm cảm ở nhóm sinh viên này liên quan tới một số yếu tố như sự quan tâm của cha mẹ, gắn kết với nhà trường, thành tích học tập, quan hệ xã hội, tự nhận thức về bản thân [24].

Nhiều nghiên cứu về trầm cảm ở lứa tuổi thanh thiếu niên đã được thực hiện. Theo nghiên cứu của Nguyễn Bá Đạt, tỷ lệ học sinh trung học phổ thông Hà Nội bị trầm cảm trong năm học 2001 – 2002 ở mức độ trung bình (8,8%). Trong đó có 6,7% trầm cảm nhẹ; 1,7% trầm cảm vừa; 0,5% trầm cảm nặng [7]. Nguyễn Cao Minh và Đặng Hoàng Minh nghiên cứu lứa tuổi từ 12- 16 ở một số tỉnh miền Bắc cho thấy thu mình và trầm cảm chiếm 6,6 % các vấn đề sức khỏe tâm thần [17]. Theo nghiên cứu của Unicef cho thấy 8-29% trẻ em và trẻ vị thành niên Việt Nam mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần, 2,3% trẻ vị thành niên tự tử [36].

Như vậy, đã có khá nhiều các nghiên cứu về trầm cảm nói chung và trầm cảm ở vị thành niên nói riêng, được tiến hành ở Việt Nam. Tỷ lệ trầm cảm được xác định hết sức đa dạng tùy theo địa bàn nghiên cứu và độ tuổi và mức độ rối nhiễu. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về một trường hợp cụ thể có rối loạn trầm cảm. Nghiên cứu của chúng tôi tập trung đánh giá và lên kế hoạch trị liệu cho một trường hợp rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên.

1.1.2. Các nghiên cứu về đánh giá và can thiệp trầm cảm ở trẻ vị thành niên

Những nghiên cứu về chẩn đoán đánh giá trầm cảm đã được một số tác giả nghiên cứu trong những năm gần đây. Năm 1990, tên gọi liệu pháp nhận thức hành vi bắt đầu được sử dụng. Tên gọi này chỉ tất cả những liệu pháp tâm lý có định hướng đến nhận thức như liệu pháp hành vi cảm xúc hợp lý của Ellis, liệu pháp nhận thức của Beck, liệu pháp hành vi hợp lý của Maultsby. Những liệu pháp này nhằm biến đổi những niềm tin và ý nghĩ không hợp lý của

những người đang mắc bệnh như trầm cảm và nó được xem như là liệu pháp cơ bản của trị liệu hành vi nhận thức cho trầm cảm [13].

Trong những báo cáo gần đây, Hollon (2005) đã nổi tiếng với một số kết luận quan tâm đến mối liên quan hiệu quả của liệu pháp tâm lý và thuốc trong điều trị trầm cảm. Đầu tiên, khi liệu pháp tâm lý được đưa vào thì hiệu quả tác dụng như điều trị bằng hóa dược trong rối loạn trầm cảm. Mặc dù thuốc có tác dụng mạnh trong những trường hợp cấp tính, nhưng thuốc không thể ngăn chặn sự tái phát sau khi điều trị kết thúc, thuốc cũng không phải hiệu quả cho mọi bệnh nhân và không phải tất cả bệnh nhân đều muốn dùng thuốc vì thuốc có nhiều tác dụng không mong muốn khi sử dụng. Đã có nhiều nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng đã so sánh hiệu quả của liệu pháp điều trị nhận thức hành vi trong điều trị giai đoạn cấp của rối loạn trầm cảm so với các phương pháp điều trị tâm lý khác hoặc so sánh với các thuốc chống trầm cảm.

Hollon và cộng sự (2005) khi nghiên cứu trên 106 bệnh nhân trầm cảm trong thời gian 12 tuần nhận thấy liệu pháp nhận thức hành vi có hiệu quả ngang với imipramin. Oei và Yeoh (2003) khi nghiên cứu trên 71 bệnh nhân trầm cảm trong đó có 25 bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp nhận thức hành vi kết hợp với một loại thuốc chống trầm cảm và 46 bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp nhận thức hành vi nhóm đều có đáp ứng rõ rệt với các phương pháp điều trị. Tuy nhiên sự đáp ứng này không có sự khác biệt giữa hai nhóm.

Thase và cộng sự khi nghiên cứu trên 48 bệnh nhân rối loạn trầm cảm được điều trị bằng CBT trong 16 tuần, sau đó theo dõi dọc trong một thời gian 1 năm nhận thấy tỉ lệ tái phát chỉ là 32%. Fava và cộng sự cũng thực hiện nghiên cứu về tỉ lệ tái phát của bệnh nhân trầm cảm sau khi điều trị bằng CBT nhận thấy tỉ lệ tái phát sau bốn năm theo dõi là 35%. Trong khi đó, ở nhóm

bệnh nhân chăm sóc lâm sàng là 75%. Khi tiếp tục theo dõi thêm trong thời gian hai năm nữa, các tác giả nhận thấy tỉ lệ tái phát ở lần lượt mỗi nhóm là 40% và 90%.

Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy hiệu quả của CBT hơn hẳn hoặc bằng so với việc sử dụng thuốc, và CBT có tác dụng lâu dài hơn thuốc. Các cá nhân sau khi tham gia trị liệu CBT thì có thể sử dụng được những kỹ năng đối phó với nguy cơ tái phát trong tương lai.

Một nghiên cứu khác của Fourier và cộng sự (2008) so sánh hiệu quả của thuốc và trị liệu nhận thức hành vi trên những đối tượng trầm cảm kết hợp với rối loạn nhân cách hoặc không có rối loạn nhân cách cũng cho thấy rằng có sự ảnh hưởng nhất định của các đặc điểm rối loạn nhân cách đến khả năng đáp ứng với điều trị ở những bệnh nhân này trong thời điểm 16 tuần điều trị, thể hiện ở 66% đáp ứng tốt với thuốc và 44% đáp ứng tốt với trị liệu nhận thức hành vi với những người có trầm cảm kết hợp với rối loạn nhân cách. Trong khi đó, 49% bệnh nhân đáp ứng với thuốc và 70% bệnh nhân đáp ứng với trị liệu nhận thức hành vi ở nhóm bệnh nhân trầm cảm nhưng không đi kèm các biểu hiện của rối loạn nhân cách. Từ kết quả tiếp tục theo dõi 2 nhóm bệnh nhân này một năm sau đó, kết luận là trị liệu nhận thức hành vi có hiệu quả hơn trị liệu bằng thuốc trên các nhóm đối tượng trầm cảm không kèm các đặc điểm của rối loạn nhân cách.

Khi nghiên cứu 25 bệnh nhân trầm cảm điều trị nội trú tại bệnh viện Derek R Hopko nhận thấy sau thời gian điều trị bằng liệu pháp kích hoạt hành vi điểm trung bình của thang Beck trầm cảm từ 35,1(SD= 7,4) giảm xuống còn 19,1 (SD=13,1) [33].

Theo Coffman, Martell, Dimidjian, Gallop, & Hollon, (2007), Dimidjian, (2006), liệu pháp kích hoạt hành vi là một trị liệu có hiệu quả trong điều trị trầm cảm, liệu pháp có hiệu quả tương đương với Paroxetine và

tốt hơn liệu pháp nhận thức trong trầm cảm mức độ trung bình đến mức độ nặng trong một số lớn thử nghiệm ngẫu nhiên, dựa trên lý thuyết hành vi cơ bản và những chứng cứ hiện tại để cấu thành hành vi có thể kích hoạt cơ chế của sự thay đổi liệu pháp hành vi nhận thức trong lâm sàng trầm cảm. Liệu pháp hành vi điển hình có từ 8-15 buổi. Trong những buổi đầu tiên nhà trị liệu giải thích những hoạt động trầm cảm nào trở nên yếu đi để thỏa mãn hoạt động và khí sắc trầm. Nhà trị liệu sẽ hướng dẫn bệnh nhân một cách có hiệu quả để vượt qua sự tiến triển của bệnh dành cho hành vi sức khỏe, bệnh nhân sẽ được khuyến khích để theo đuổi hành vi sức khỏe của mình. Nhà trị liệu cũng khuyến khích bệnh nhân báo cáo những hoạt động mỗi ngày và chọn lọc những mục tiêu hành vi cuối tuần liên quan tới các mối quan hệ, giáo dục, nghề nghiệp, sở thích, bài tập thể dục và những hành vi tinh thần khác [33].

Các nhà nghiên cứu đề xuất rằng can thiệp hành vi dành cho trầm cảm, có đủ khả năng làm giảm nhẹ các triệu chứng trầm cảm, cải thiện chức năng nhận thức và chất lượng cuộc sống. Khi gia tăng chương trình hoạt động sẽ giúp bệnh nhân cảm thấy sức khỏe tốt hơn, bệnh nhân cảm thấy ít mệt hơn, bệnh nhân có thể suy nghĩ rõ ràng hơn. Triết lý này là kết quả của sự phát triển mô hình của liệu pháp kích hoạt hành vi hiện nay [32].

Trị liệu hành vi nhận thức đối với trầm cảm ở trẻ em được nghiên cứu sâu rộng nhất, nhìn chung những phát hiện liên quan đến hiệu quả của phương pháp này là tốt. Một ví dụ về một tiếp cận hành vi nhận thức là “đổi mặt với thời kỳ trầm cảm dành cho trẻ vị thành niên”(Clarke, Debar & Lewinsohn,2003; Lewinsohn và cộng sự, 1996). Can thiệp này bao gồm chơi sắm vai nhằm dạy các kỹ thuật liên quan với người khác và giải quyết vấn đề, xây dựng lại nhận thức tích cực nhằm đổi ngược lại các nhận thức đáp ứng sai lệch và các kỹ thuật tự củng cố . Những nghiên cứu về hiệu quả của tiếp cận này cho thấy rằng , 80% trẻ vị thành niên có cải thiện.

Các bằng chứng chỉ ra rằng liệu pháp nhận thức hành vi có hiệu quả nhất định trong điều trị rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên. Trị liệu nhận thức hành vi kết hợp với thuốc chống trầm cảm được xem là biện pháp hiệu quả nhất trong điều trị các dạng bệnh trầm cảm nặng ở trẻ vị thành niên, liệu pháp trị liệu nhận thức hành vi đơn lẻ có hiệu quả cao hơn trong điều trị các dạng trầm cảm nhẹ và vừa. Ngoài ra, tỷ lệ tái phát sau khi kết thúc trị liệu bằng hóa dược rất cao trong khi đó với trị liệu nhận thức hành vi, tỷ lệ tái phát bệnh nhỏ hơn rất nhiều và các nhà nghiên cứu cho rằng trị liệu nhận thức hành vi có tác động lâu dài ngay cả sau khi kết thúc trị liệu 1- 2 năm [10].

Một nghiên cứu trên nhóm đối tượng 439 trẻ vị thành niên trong độ tuổi 12-17 bị trầm cảm so sánh hiệu quả của các 4 nhóm liệu pháp: (a) hóa dược (Fluoxetine); (b) trị liệu nhận thức hành vi; (c) nhận thức hành vi kết hợp với hóa dược và (d) giả dược. Hiệu quả trị liệu được đánh giá dựa trên thang đo trầm cảm dành cho trẻ em và vị thành niên. Kết quả cho thấy so với giả dược, liệu pháp kết hợp giữa trị liệu bằng hóa dược và nhận thức hành vi cho kết quả tốt nhất. So sánh với nhóm chỉ trị liệu bằng thuốc và nhóm chỉ can thiệp nhận thức hành vi cũng thấy sự kết hợp của thuốc và nhận thức hành vi có hiệu quả cao hơn rõ rệt. Và cuối cùng khi so sánh hiệu quả của hai nhóm chỉ điều trị bằng thuốc và chỉ điều trị bằng nhận thức hành vi thì cho thấy nhóm chỉ điều trị bằng thuốc có tỉ lệ đáp ứng (giảm thiểu các triệu chứng) cao hơn nhóm trị liệu nhận thức hành vi. Cụ thể là tỉ lệ đáp ứng với liệu pháp kết hợp thuốc và nhận thức hành vi là 71,1%, thuốc là 60,6%, trị liệu nhận thức hành vi là 43,2% và thuốc vờ là 34,8% trên thang đo trầm cảm dành cho trẻ em và vị thành niên. Như vậy, trong can thiệp trầm cảm vị thành niên, liệu pháp kết hợp giữa thuốc và trị liệu nhận thức hành vi có hiệu quả cao nhất, thứ đến là liệu pháp hóa dược đơn lẻ và cuối cùng là trị liệu nhận thức hành vi [37].

Ở Việt Nam, các nghiên cứu về liệu pháp tâm lý để điều trị cho bệnh nhân

trầm cảm còn chưa nhiều. Hầu hết các nghiên cứu chủ yếu tìm hiểu hiệu quả của thuốc trong khi các nghiên cứu về hiệu quả của điều trị tâm lý còn rất ít.

Nghiên cứu “ Kết quả chẩn đoán trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông Hà Nội” của tác giả Nguyễn Bá Đạt (2003) cho thấy trong số những học sinh gặp khó khăn học đường có một số học sinh rơi vào trạng thái trầm cảm - rối loạn cảm xúc [8].

Tại thành phố Đà Nẵng và Khánh Hòa, với sự hỗ trợ chính của tổ chức quỹ cứu chiến binh Mỹ tại Việt Nam, trong chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng từ năm 2009 đến năm 2011, liệu pháp hoạt hóa hành vi kết hợp với thuốc chống trầm cảm đã được áp dụng để điều trị cho bệnh nhân trầm cảm tại cộng đồng ở một số phường xã tại khu vực này [28]. Nghiên cứu này đã cho thấy liệu pháp này có hiệu quả trong điều trị cho bệnh nhân trầm cảm tại cộng đồng.

Nghiên cứu của Trương Văn Lợi (2013) cho bệnh nhân trầm cảm điều trị tại Bệnh viện tâm thần Trung ương I đã mô tả liệu pháp hoạt hóa hành vi cho bệnh nhân trầm cảm; đồng thời đưa ra một số kinh nghiệm lâm sàng trong điều trị cho bệnh nhân trầm cảm [16]. Nghiên cứu của Ngô Thị Minh Tâm (2013), cho bệnh nhân có rối loạn trầm cảm ở bệnh viện Tâm thần Huế đã tìm ra những yếu tố liên quan đến hiệu quả khi áp dụng trị liệu nhận thức hành vi đối với bệnh nhân trầm cảm đồng thời đề xuất những biện pháp khắc phục những khó khăn đó [27]. Nghiên cứu của Trần Thu Hằng (2011) cũng đã tìm ra những điểm khó khăn khi áp dụng kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức và hoạt hóa hành vi trên trẻ vị thành niên có rối loạn trầm cảm [10].

1.2. Một số vấn đề lý luận về trầm cảm ở vị thành niên

1.2.1. Khái niệm trầm cảm

Theo Bảng phân loại bệnh tâm thần lần thứ 5 của hiệp hội tâm thần học Mỹ (DSM –5) thì: “ Rối loạn trầm cảm bao gồm trầm cảm chủ yếu, loạn khí sắc, trầm cảm do một chất và trầm cảm do một bệnh thực tổn. Rối loạn trầm

cảm bao gồm được đặc trưng bởi khí sắc trầm buồn, mất hầu hết các hứng thú/sở thích, có suy nghĩ và hành vi tự tử”.

Nguyễn Đăng Dung và Nguyễn Văn Siêm đã định nghĩa về trầm cảm như sau: “ Trầm cảm là trạng thái giảm khí sắc, giảm năng lượng và giảm hoạt động. Trong các cơn điển hình có biểu hiện ức chế toàn bộ hoạt động tâm thần. Bệnh nhân có khí sắc buồn rầu, ủ rũ, giảm hứng thú và quan tâm, cảm thấy tương lai ảm đạm, tư duy chậm chạp, liên tưởng khó khăn, tự cho mình là hèn kém, giảm sút lòng tự tin, thường hoang tưởng bị tội, dẫn đến tự sát, giảm vận động, ít nói, thường nằm hoặc ngồi lâu ở một tư thế, kèm theo sự rối loạn các chức năng sinh học (mất ngủ, chán ăn, mệt mỏi...)” [6].

1.2.2. Khái niệm vị thành niên

Theo Từ điển tiếng Việt thì “Vị thành niên là những người chưa đến tuổi trưởng thành để chịu trách nhiệm về những hành động của mình”. Trong các văn bản pháp luật hiện hành ở nước ta (như Bộ luật Dân sự, Bộ luật Lao động) có dùng thuật ngữ “người chưa thành niên” và có quy định cụ thể về độ tuổi và mức độ mà người chưa thành niên phải chịu trách nhiệm về hành vi của mình.

1.2.3. Các lý thuyết tiếp cận về trầm cảm

1.2.3.1. Thuyết phân tâm học về trầm cảm

S.Freud cho rằng rối loạn trầm cảm là một quá trình tương tự như đau buồn. Khi quá đau buồn cá nhân có thể thoái lui về giai đoạn môi miệng của sự phát triển, như là một cơ chế phòng vệ chống lại những nỗi đau quá lớn. Điều này dẫn cá nhân sẽ phụ thuộc hoàn toàn vào người mà họ yêu quý; hậu quả khiến họ đồng nhất mình với những người đó và từ đó họ sẽ giành lại được mối quan hệ đã mất. Tiếp theo, qua một quá trình gọi là tiếp nhận, cá nhân hướng những cảm nhận về người họ yêu quý đến chính bản thân. Những cảm xúc này có thể là sự giận dữ, kết quả của các xung đột không giải quyết

được. Phản ứng như thế có thể trở thành bệnh lý nếu cá nhân tiếp tục trong một thời gian dài, dẫn đến tự căm ghét bản thân và trầm cảm. Ông cũng cho rằng trầm cảm “ bình thường” là kết quả của những mất mát có tính tượng trưng hay tưởng tượng. Sự việc nghiêm trọng khi nó lấy mất của cá nhân tình yêu hoặc sự đánh giá của những người quan trọng theo một cách nào đấy và cá nhân lại hướng những cảm xúc đó về mình và tiếp nhận chúng. Những người không thể thỏa mãn quá nhiều mà cũng không thể thỏa mãn ít được là những người dễ bị trầm cảm nhất. và họ sẽ còn phụ thuộc vào tình thương và sự chấp nhận của người khác, họ còn rất nhạy cảm với những sự kiện gây ra lo lắng hoặc những trải nghiệm mất mát [25].

Rene’ Spitz đưa ra thuật ngữ “ trầm cảm thiếu chỗ dựa” để chỉ một phản ứng đặc biệt của trẻ em do thiếu sự chăm sóc của mẹ. Rene’ Spitz mô tả hành vi của trẻ em tuổi 6-18 tháng khi bị tách mẹ đột ngột bao gồm: bé kêu khóc, thu mình, thờ ơ với xung quanh, thoái lui về phát triển và có triệu chứng về thân thể như rối loạn giấc ngủ, chán ăn, sụt cân, giảm vận động. Các triệu chứng trên có thể hồi phục hay không hồi phục [25].

Theo Sandler và Joffe, đáp ứng trầm cảm là phản ứng cảm xúc cơ bản phản ánh đáp ứng với một trạng thái đau. Nhưng nó không hòa lẫn với trạng thái đau và cũng không phải là đáp ứng duy nhất có thể xảy ra. Phản ứng trầm cảm là phản ứng cuối cùng để tránh sự bất lực trước trạng thái đau thể chất và tâm lý [20].

1.2.3.2. Thuyết nhận thức về trầm cảm

Aron Beck đã có nghiên cứu về trầm cảm, ông đã tiến hành nhiều quan sát lâm sàng đối với bệnh nhân trầm cảm và quan sát thấy những định kiến tiêu cực trong quá trình nhận thức của họ. Beck đã phát triển ra lý thuyết về rối loạn cảm xúc và mô hình nhận thức của trầm cảm từ việc liên tục quan sát lâm sàng và kiểm nghiệm thực tế. Theo Beck, trầm cảm được đặc trưng bởi một tam giác nhận thức. Cá nhân trầm cảm có cái nhìn tiêu cực về cái tôi, về

thế giới và về tương lai, họ nhìn nhận bản thân là không có giá trị, không tương ứng. Quan điểm tiêu cực nổi bật trong lòng tin của họ rằng có một lực lượng lớn các nhu cầu đang tồn tại và có những rào cản lớn ngăn cản con đường đi đến mục tiêu. Những người bị trầm cảm thường có cái nhìn bi quan, chán nản, phản ánh niềm tin rằng các vấn đề hiện tại sẽ không cải thiện được, và sự bi quan tuyệt vọng này có thể dẫn đến ý tưởng tự sát. Các triệu chứng động cơ, hành vi, cảm xúc và cả thân thể của rối loạn trầm cảm cũng đồng thời được hoạt hóa dưới chế độ của trầm cảm [23].

1.2.3.3. Thuyết hành vi về trầm cảm

Các lý thuyết hành vi về trầm cảm tập trung chủ yếu vào các quá trình điều kiện hóa quan sát được. Lewinshon và cộng sự (1979), đã chỉ ra rằng trầm cảm là kết quả của tỉ lệ thấp các củng cố xã hội tích cực dẫn đến khí sắc chán nản và thu hẹp những hành vi mang tính xu hướng được xã hội tán thưởng. Cá nhân tự tách mình ra khỏi các liên hệ xã hội, một hành động mà trên thực tế có thể làm tăng tạm thời các liên hệ xã hội bởi họ có thể có được sự cảm tình chú ý nhờ hành vi của mình. Điều này có thể tạo ra củng cố khác, được biết đến như là lợi ích thứ cấp mà trong đó cá nhân được tán thưởng nhờ những hành vi có trầm cảm của mình. Tuy nhiên, giai đoạn này lại thường đi cùng với sự thu hẹp về chú ý (tần suất tán thưởng từ phía môi trường giảm đi) và khí sắc [20].

1.2.3.4. Sự tuyệt vọng tập nhiễm

Theo lý thuyết về sự tuyệt vọng tập nhiễm của Seligman, trầm cảm bắt nguồn từ việc người ta được học rằng môi trường sinh lý và xã hội nằm ngoài khả năng kiểm soát của cá nhân. Trong những thực nghiệm trên động vật, các con vật được đặt ở trong một khu vực mà chúng có thể chạy trốn. Sau khi trải qua một lần sốc điện nhẹ, các con vật sẽ nhanh chóng học được cách nhảy qua hàng rào để tránh bị sốc. Tuy nhiên, khi người ta ngăn chúng là điều đó bằng

cách nhốt chúng trong một cái cũi, cuối cùng thì chúng không cố tránh sóc điện nữa, ngay cả khi cơ hội trốn thoát luôn rộng mở đối với chúng. Chúng đã học được rằng, chúng không thể trốn tránh được sóc điện và thể hiện nỗi tuyệt vọng của mình bằng sự trì trệ, không cố gắng thay đổi hoàn cảnh. Nhiều nghiên cứu đã sử dụng quy trình khác để tìm ra sự tuyệt vọng do học tập/ tập nhiễm ở cả người và động vật. Những người trải qua các thực nghiệm này đều biểu hiện những “triệu chứng” tương tự như các cá nhân bị trầm cảm bệnh lý, bao gồm việc thiếu động cơ hoạt động, bi quan và quá trình tiếp thu bị phá vỡ [20].

1.2.4. Các tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm

* Chẩn đoán xác định bệnh nhân có rối loạn trầm cảm dựa trên các triệu chứng theo ICD – 10.

- Ba triệu chứng đặc trưng chủ yếu:

+ Khí sắc trầm

+ Mất quan tâm, thích thú và mọi ham muốn

+ Tăng mệt mỏi, giảm hoạt động chỉ sau một cố gắng nhỏ

- Bảy triệu chứng phổ biến khác:

+ Giảm sút tập trung chú ý

+ Giảm sút lòng tự trọng và lòng tự tin

+ Có ý tưởng bị tội và không xứng đáng

+ Bi quan về tương lai

+ Có ý tưởng và hành vi tự hủy hoặc tự sát

+ Rối loạn giấc ngủ

+ Ăn ít ngon miệng

Tiêu chuẩn xác định các mức độ trầm cảm.

- Trầm cảm nhẹ

+ Có ít nhất hai triệu chứng chủ yếu của trầm cảm

- + Có ít nhất hai triệu chứng phổ biến khác
- + Không có triệu chứng nào ở mức độ nặng
- + Thời gian rối loạn trầm cảm kéo dài tối thiểu hai tuần
- + Có hoặc không có các triệu chứng cơ thể của trầm cảm
- + Trẻ khó tiếp tục các công việc hằng ngày, các hoạt động xã hội.
- Trầm cảm vừa
- + Có ít nhất hai triệu chứng chủ yếu của trầm cảm
- + Có ít nhất 3 hoặc 4 triệu chứng phổ biến khác
- + Có thể có một số triệu chứng ở mức độ nặng
- + Thời gian rối loạn trầm cảm kéo dài tối thiểu hai tuần
- + Có hoặc không có các triệu chứng cơ thể của trầm cảm
- + Khó khăn trong các hoạt động xã hội học tập
- Trầm cảm nặng
- + Có cả 3 triệu chứng chủ yếu của trầm cảm
- + Có nhiều hơn 4 triệu chứng phổ biến khác
- + Phần lớn các triệu chứng ở mức độ nặng
- + Thời gian rối loạn trầm cảm kéo dài tối thiểu hai tuần
- + Các triệu chứng cơ thể của trầm cảm hầu như luôn có mặt
- + Ít khả năng tiếp tục các công việc học tập, sinh hoạt xã hội
- * Chẩn đoán trầm cảm theo DSM - 5

A. Ít nhất 5 trong những triệu chứng sau, xuất hiện cùng lúc, kéo dài 2 tuần làm thay đổi so với hoạt động trước đó; ít nhất một trong các triệu chứng phải là: (1) khí sắc trầm cảm, (2) mất hứng thú hoặc mất vui.

Ghi chú: các triệu chứng này không phải do một bệnh khác gây nên.

(1) Khí sắc trầm cảm gần như suốt ngày, hầu như mỗi ngày được khai báo bởi bệnh nhân (ví dụ: cảm thấy buồn hay trống rỗng, tuyệt vọng) hoặc thông qua quan sát của người khác (ví dụ: khóc).

Chú ý: ở trẻ em và vị thành niên khí sắc có thể bị kích thích.

(2) Giảm sút rõ về thích thú hoặc thú vui trong tất cả, hầu như tất cả các hoạt động hầu như suốt ngày, gần như mỗi ngày (được nhận thấy bởi bệnh nhân hoặc thông qua quan sát của người khác)

(3) Giảm cân đáng kể không phải do ăn kiêng hoặc tăng cân (ví dụ: thay đổi trọng lượng cơ thể quá 5% trong 1 tháng) hoặc tăng hay giảm cảm giác ngon miệng gần như mỗi ngày. Ghi chú: ở trẻ em có thể không đạt mức tăng cân như dự đoán.

(4) Mất ngủ hay ngủ nhiều hầu như mỗi ngày.

(5) Kích động hay chậm chạp tâm thần vận động hầu như mỗi ngày (được nhận thấy bởi người khác chứ không phải chỉ là cảm giác của bệnh nhân về việc bứt rứt hoặc chậm chạp bên trong cơ thể).

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

(7) Cảm giác bị mất giá trị hoặc cảm giác tội lỗi quá mức hoặc không thích hợp (có thể đạt đến mức hoang tưởng) hầu như mỗi ngày (không chỉ là việc tự trách móc hoặc có cảm giác tội lỗi do bị bệnh).

(8) Giảm khả năng suy nghĩ hoặc tập trung chú ý hoặc thiếu quyết đoán hầu như mỗi ngày (do bệnh nhân khai báo hoặc được quan sát bởi người khác).

(9) Ý nghĩ về cái chết tái diễn (không chỉ là sợ chết), các ý tưởng tự tử tái diễn nhưng không có kế hoạch tự tử, hoặc có mưu toan tự tử hoặc có kế hoạch tự tử cụ thể.

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

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

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

E. Các triệu chứng không được giải thích tốt bởi có tang, nghĩa là sau

khi mất người thân, các triệu chứng bền vững hơn hai tháng, được đặc trưng bởi rối loạn chức năng rõ ràng, có ý nghĩ mình là vô dụng, ý tưởng tự sát, các triệu chứng loạn thần hoặc vận động tâm thần chậm.

Chẩn đoán phân biệt:

- Giai đoạn hưng cảm kèm theo những phản ứng cấu gât hoặc pha hỗn hợp.
- Rối loạn khí sắc do một bệnh cơ thể khác.
- Rối loạn trầm cảm do một chất, thuốc hoặc rối loạn lưỡng cực.
- Rối loạn tăng động/ giảm chú ý.
- Rối loạn thích ứng có khí sắc trầm cảm.

*** *Trầm cảm ở trẻ vị thành niên:***

Với những đặc thù phát triển ở tuổi vị thành niên, ngoài những đặc điểm chung của trầm cảm, lâm sàng ở lứa tuổi này cũng có những đặc điểm riêng. Ở một số trẻ có rối loạn trầm cảm, tâm trạng nổi trội là khó chịu như cấu gât, bực bội, kích thích gây hấn hơn là nỗi buồn (đây là điểm khác biệt giữa trẻ em và người lớn). Sự khó chịu liên quan đến trầm cảm ở trẻ có thể biểu hiện như là hành vi hiếu chiến, bất hợp tác...

Sau đây là một số biểu hiện có thể có của trẻ em và thanh thiếu niên bị trầm cảm:

- Cảm thấy tức giận hầu hết thời gian: Khi cảm thấy chán nản, trẻ thường có xu hướng trở nên nóng tính và thể hiện sự tức giận bằng cách la hét, đập cửa hay những điều tương tự.

- Cảm thấy vô dụng hay vô giá trị: Khi ở tuổi này mà trẻ bắt đầu xem cuộc sống của mình vô vị, chẳng có giá trị nào, thường nói mình cảm thấy vô dụng thì đây là dấu hiệu cho thấy trẻ đang hướng tới thể giới của trầm cảm.

- Cảm thấy buồn mà không có lý do: Người lớn khi thấy trẻ có sự ảm đạm, trầm lắng mà không có lý do chính đáng. Tần suất xảy ra ngày một thường xuyên hơn. Đây là lúc cần dành nhiều thời gian tìm hiểu và giúp trẻ

vượt qua.

- Rối loạn giấc ngủ: Trẻ ngủ nhiều hơn bình thường hoặc ngủ ít, trong rất nhiều trường hợp, trẻ thường xuyên có ác mộng. Có thể biểu hiện tình trạng trẻ nằm nhiều nhưng lại mất ngủ, trẻ thường phàn nàn khó vào giấc ngủ hay chất lượng giấc ngủ giảm sút, hay bị thức giấc lúc nửa đêm, dậy sớm.

- Đi kèm với các triệu chứng về cảm xúc: Một dấu hiệu quan trọng của bệnh trầm cảm ở tuổi thiếu niên là sự thay đổi mạnh mẽ trong kiểu ngủ và thói quen ngủ. Trẻ thường ngủ quá nhiều hoặc ngủ quá ít. Người lớn cần phải thận trọng và theo dõi con một cách cẩn thận.

- Rối loạn ăn uống: Thường nổi bật là cảm giác chán ăn, không có hứng thú trong ăn uống, mất cảm giác ngon miệng, hậu quả là trẻ bị giảm cân. Tuy nhiên, có thể ăn nhiều hơn bình thường hay ăn vô độ dẫn đến tăng cân. Một số trẻ đối phó với trầm cảm và căng thẳng bằng cách ăn uống quá mức. Mặc dù, một số chỉ dừng lại ở việc ăn nhưng cũng cần thận trọng. Tăng hay giảm cân là triệu chứng cần lưu ý ở trẻ vị thành niên, bởi đây là giai đoạn trẻ phát triển mạnh mẽ và nhanh chóng về thể chất, nên triệu chứng giảm cân không rõ ràng mà có khi biểu hiện tình trạng chậm hay ngừng tăng cân so với lứa tuổi.

- Mất hứng thú trong công việc, sở thích: Khi thấy trẻ chỉ ngồi yên mà không có biểu hiện quan tâm đến bất kỳ hoạt động chúng từng thích trước đó, mất hứng thú và rút khỏi các hoạt động yêu thích chúng tỏ đang có một cái gì đó gây phiền toái chúng.

- Luôn cảm thấy mệt mỏi: Trẻ luôn có cảm giác mệt mỏi, ử rũ không muốn làm gì. Triệu chứng lâm sàng này khiến trẻ không hoàn thành các nhiệm vụ như học tập, vệ sinh cá nhân, rút lui khỏi các mối quan hệ xã hội, các hoạt động bên ngoài trường học.

- Có thái độ thù địch đối với cha mẹ và xã hội: Thù địch quá mức hay

nổi loạn có thể là một chiến lược đối phó với sự chán nản của chúng. Vì vậy, thay vì trừng phạt, phụ huynh nên cố gắng quan tâm con hơn và tìm hiểu những lý do thực sự đằng sau những hành vi như vậy.

- Thích ở một mình: Trẻ có dấu hiệu trầm cảm hay có biểu hiện trẻ tự tách mình ra khỏi bạn bè và gia đình. Đây là một dấu hiệu cho thấy trẻ đang cần được giúp đỡ.

- Bị ám ảnh bởi việc tự tử hay cái chết: Trẻ có ý nghĩ về cái chết hoặc tự sát cũng là một trong những biểu hiện của trầm cảm ở trẻ. Do vậy, tự sát là một trong những nguy cơ cao nhất ở trẻ em và thanh thiếu niên bị trầm cảm. Ý tưởng tự sát hay muốn chết có thể thổ lộ trong thư viết cho bố mẹ, nói rằng “con không được bố mẹ yêu mến, con sắp chết, con sẽ tự sát”.

- Mỗi giai đoạn trầm cảm thường thấy 5-6 triệu chứng kể trên chứ không phải chỉ là vài dấu hiệu riêng lẻ, các triệu chứng phải kéo dài và kèm theo một số biến đổi hành vi rõ ràng [25].

1.3. Các phương pháp đánh giá và can thiệp rối loạn trầm cảm ở vị thành niên sử dụng trong luận văn

1.3.1. Các phương pháp đánh giá

1.3.1.1. Phương pháp trắc nghiệm

Mục đích của việc sử dụng các trắc nghiệm là thu thập những minh chứng bằng định lượng về mức độ cũng như biểu hiện của các triệu chứng trầm cảm ở thân chủ để hỗ trợ đánh giá và chẩn đoán. Có nhiều thang đo để đánh giá trầm cảm. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của mình, chúng tôi sử dụng các trắc nghiệm và thang đo sau:

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

Thang đo trầm cảm Beck được nhà tâm lý học Aaron Beck và các cộng sự xây dựng năm 1961, được chuẩn hóa vào năm 1969. Thang đánh giá trầm cảm Beck là một chuỗi những câu hỏi được xây dựng để đánh giá cường độ,

mức độ và sự nhận thức về trầm cảm ở những người có dấu hiệu trầm cảm. Thang đo có hai phiên bản, bản đầy đủ có 21 mục và phiên bản rút gọn có 13 mục. BDI lúc đầu được xây dựng để phát hiện, đánh giá và theo dõi những thay đổi ở các triệu chứng trầm cảm với những bệnh nhân trong cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần. Nó cũng được dùng để phát hiện các triệu chứng trầm cảm tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu. Trong nghiên cứu của mình, chúng tôi sử dụng phiên bản rút gọn gồm 13 mục.

BDI là một công cụ tự báo cáo gồm 13 items, mỗi item có 4 phương án trả lời theo thang điểm từ 0 đến 4 nhằm đánh giá cảm xúc nói chung và mức độ trầm cảm nói riêng thông qua tự đánh giá của người bệnh [21]. Mỗi mục đề cập đến một triệu chứng của rối loạn trầm cảm chủ yếu xuất hiện trong hai tuần gần nhất tính đến thời điểm thân chủ thực hiện trắc nghiệm.

Các câu lựa chọn của BDI đánh giá tâm trạng, sự bi quan, cảm giác thất bại, sự hài lòng với bản thân, mặc cảm tội lỗi, đánh giá về bản thân, ý tưởng tự sát, thu mình, khả năng làm việc, cảm giác về hình ảnh bản thân, mệt mỏi, mất cảm giác ngon miệng.

Cách xử lý kết quả: Sau khi thân chủ thực hiện xong trắc nghiệm, nhà trị liệu tính tổng điểm của các mục (mỗi mục chỉ chọn một câu có điểm cao nhất). Tổng điểm của thang đo dao động trong khoảng từ 0- 36 điểm. Sau đó tiến hành xem xét mức độ trầm cảm theo bảng:

Điểm	Mức độ trầm cảm
0-3	Không có trầm cảm
4-7	Trầm cảm nhẹ
8-15	Trầm cảm trung bình
>15	Trầm cảm nặng

b) Thang đo lo âu Zung

Thang đo lo âu Zung nhằm đánh giá mức độ lo âu của bệnh nhân. Tuy

nhiên, trong lâm sàng nhiều bệnh nhân trầm cảm cũng có các triệu chứng của rối loạn lo âu. Do vậy, khi đánh giá trầm cảm, các nhà lâm sàng thường sử dụng cả thang đánh giá lo âu.

Thang đo SAS được thiết kế bởi William W.K.Zung- một giáo sư về tâm thần học của Đại học Duke. SAS là một công cụ đánh giá dưới dạng tự khai báo, gồm 20 mục tính điểm trên 4 nhóm biểu hiện: các triệu chứng về nhận thức, tự động, vận động và hệ thần kinh trung ương, nhằm để đánh giá mức độ lo âu của người bệnh.

Mỗi item có 4 phương án trả lời theo thang điểm từ 1 đến 4: (1) không có hoặc ít thời gian, (2) đôi khi, (3)phần lớn thời gian, (4)hầu hết hoặc tất cả thời gian.

Cách xử lý kết quả: cho điểm từng câu theo mức độ mà người bệnh lựa chọn. Các câu 5,9,13,17,19 cho điểm theo chiều ngược lại: mức 4 cho 1 điểm, mức 2 cho 3 điểm, mức 3 cho 2 điểm, mức 1 cho 4 điểm [19]. Tổng điểm của thang đo dao động trong khoảng từ 20 -80 điểm. Sau đó, tiến hành xem xét mức độ lo âu theo bảng:

Điểm	Mức độ lo âu
20-44	Không có lo âu
45-59	Lo âu mức độ nhẹ đến trung bình
60-74	Lo âu mức độ nặng
75-80	Lo âu mức độ rất nặng

c) Các thang đánh giá khác

Để xác định và kiểm tra việc thực hiện hoạt hóa hành vi giữa các buổi trị liệu. chúng tôi cũng đưa ra các thang đánh giá tâm trạng sau:

Thang đánh giá tâm trạng nhanh giúp bệnh nhân đánh giá tâm trạng nhanh của mình trước khi điều trị và sau khi điều trị cho từng buổi và thang này giúp xác định tâm trạng của bệnh nhân có sự thay đổi trong quá trình điều

trị. Thang này có điểm số từ 1 đến 9, với 1 là mức độ tâm trạng tệ nhất và mức 9 là tâm trạng tốt nhất, mức 5 là tâm trạng trung bình (bình thường).

Thang đánh giá tâm trạng hàng ngày, thang này cũng giống như thang trên, nhưng có khác là đánh giá tâm trạng bệnh nhân trong vòng một tuần, thang này giúp bệnh nhân mỗi ngày cảm thấy thế nào, đồng thời cũng giúp cho bệnh nhân thấy được các hoạt động nào cải thiện tâm trạng của mình và hoạt động nào làm xấu đi tâm trạng của mình.

1.3.1.2. Phương pháp đánh giá hiệu quả can thiệp tâm lý

Đánh giá hiệu quả can thiệp cho thân chủ được tiến hành định kỳ trong quá trình trị liệu và cuối đợt trị liệu. Nội dung của đánh giá hiệu quả can thiệp phụ thuộc vào các tiêu chí mà nhà trị liệu đặt ra theo định hướng can thiệp của bản thân và đối với từng ca lâm sàng cụ thể. Nội dung này thông thường bao gồm: (1) Đánh giá cách thức tiến hành đánh giá lâm sàng; (2) Đánh giá mức độ đạt các mục tiêu đầu ra; (3) Đánh giá các chức năng của thân chủ (thân chủ đã thích ứng với cuộc sống bình thường hay chưa? Do bác sĩ tâm thần, người thân trong gia đình tham gia đánh giá), thích ứng ở mức độ nào?; (4) Đánh giá chất lượng cuộc sống (Cảm nhận chủ quan của thân chủ về hạnh phúc của bản thân, về cuộc sống)

Sử dụng phương pháp này nhằm mục đích lượng giá lại quá trình can thiệp, trị liệu tâm lý giúp nhà trị liệu và thân chủ có những điều chỉnh kịp thời, khắc phục những điểm chưa phù hợp để quá trình trợ giúp mang lại hiệu quả. Ngoài ra, đây là bước củng cố niềm tin cho thân chủ trong quá trình điều trị tâm lý. Có nhiều tiếp cận khác nhau khi sử dụng phương pháp này nhưng trong nghiên cứu này, tôi sử dụng tiếp cận từ góc độ tiếp cận lâm sàng xã hội, Karvasarxki B.D (2004) đánh giá hiệu quả của can thiệp tâm lý theo 4 tiêu chí:

- Mức độ giảm bớt của các triệu chứng
- Mức độ ý thức về cơ chế nảy sinh rối loạn

- Mức độ thay đổi thái độ của nhân cách
- Mức độ cải thiện các chức năng xã hội.

1.3.2. Các liệu pháp can thiệp trầm cảm

Có nhiều liệu pháp khác nhau được dùng trong trị liệu trầm cảm. Tuy nhiên, trong luận văn của mình, chúng tôi sử dụng một số liệu pháp, kỹ thuật sau:

1.3.2.1. Kỹ thuật thư giãn

Thư giãn được xem là một trong những phương pháp thường dùng và rất có hiệu quả trong việc điều trị các chứng bệnh tâm trí. Đó là quá trình làm giảm mềm cơ bắp, giúp cho thân kinh, tâm trí được thư thái, qua đó làm giảm những cảm xúc tiêu cực hoặc chứng bệnh tâm thần (căng thẳng thân kinh, lo âu, ám sợ, trầm nhược, đau đầu... do các yếu tố stress gây ra. Các chuyên gia tâm thần, các nhà trị liệu tâm lý đều cho rằng thư giãn làm chuyển hóa cơ bản, tiết kiệm năng lượng, khiến máu về tim dễ hơn và nhiều hơn. Thư giãn giúp tập trung tư tưởng, ức chế vỏ não, ngắt bỏ những kích thích bên ngoài giúp tinh thần hết căng thẳng, làm chủ được giác quan và cảm giác. Thư giãn giúp dập tắt dần những phản xạ được điều kiện có hại cho cơ thể [14]. Thư giãn giúp con người chú tâm vào điều hòa nhịp thở, giãn các cơ bắp mang lại cảm giác dễ chịu, tinh thần thư thái, thoải mái.

Hiện tại có nhiều kỹ thuật thư giãn khác nhau được dùng trong trị liệu tâm lý. Tuy nhiên, các kỹ thuật này chủ yếu được phát triển từ hai phương pháp: Thư giãn động, căng – chùng cơ do Edmund Jacobson (1938), một bác sĩ tâm thần người Mỹ đề xướng hoặc thư giãn tĩnh dựa vào tưởng tượng do Johannes Schultz (1932), một bác sĩ tâm thần người Đức đề xuất.

Thư giãn giúp ta chấp nhận những cảm xúc tiêu cực, những căng thẳng thường gặp trong cuộc sống.

Nguyên tắc tập thư giãn:

- Nơi tập thoáng, yên tĩnh, không có kích thích gây mất tập trung

- Giọng đọc chậm, dễ nghe, có thể sử dụng băng ghi âm
- Nếu có nhạc thì dùng nhạc không lời, nhẹ nhàng
- Tập vào giờ cố định trong ngày
- Thời gian tập tăng dần
- Chuẩn bị tư thế: Nhà trị liệu thảo luận với thân chủ tư thế làm cho thân chủ thoải mái để thở sao cho: thuận tiện cho việc thở, việc giãn cơ và thân chủ thấy dễ chịu.

Những bài tập thư giãn được dùng:

- Bài thư giãn 1:
 - Nội dung: Nhà trị liệu hướng dẫn thân chủ
 - + Nhắm mắt lại
 - + Thả lỏng toàn thân
 - + Thở đều: chậm – đều
 - + Cảm nhận được luồng không khí vào cơ thể:
 - Hít vào: khí qua mũi vào họng xuống bụng
 - Thở ra: khí từ bụng đi lên qua họng ra mũi
- Bài thư giãn 2:
 - Nội dung: tương tự như bài thư giãn 1 nhưng chú tâm vào sự di chuyển của bụng:
 - + Khi luồng khí đi vào thì bụng căng lên
 - + Khi luồng khí đi ra thì bụng xẹp xuống.

1.3.2.2. Liệu pháp kích hoạt hành vi

Năm 1976, lần đầu tiên Lewinson đã phát triển liệu pháp hành vi cho bệnh nhân trầm cảm. Liệu pháp kích hoạt hành vi là một liệu pháp trị liệu có cấu trúc ngắn gọn cho bệnh nhân trầm cảm, liệu pháp này nhằm mục đích kích hoạt cho bệnh nhân theo những cách đặc hiệu nhờ đó bệnh nhân sẽ nhận được các trải nghiệm tích cực trong cuộc sống của họ. Liệu pháp nhằm mục

tiêu làm gia tăng sự kích hoạt và hướng bệnh nhân tham gia nhiều hoạt động trong xã hội.

Mấu chốt để làm thay đổi cảm xúc là giúp thân chủ thay đổi hoạt động của họ. Thông thường mỗi cá nhân thích hoạt động nào đó rồi mới thực hiện công việc đó. Tức là cảm nhận bên trong rồi mới thực hiện ra bên ngoài. Đây được gọi là mô hình từ trong ra ngoài. Bên cạnh đó trong các tình huống khác, có những công việc ban đầu cá nhân chưa cảm thấy thích thú, nhưng khi làm việc rồi mới cảm nhận được các cảm xúc tích cực, đó là từ hoạt động bên ngoài tác động vào cảm giác bên trong. Và đây được gọi là mô hình từ ngoài vào trong. Một trong những triệu chứng của người trầm cảm là giảm hứng thú, người bị trầm cảm không có mô hình từ trong ra ngoài, do đó để thay đổi cảm xúc của thân chủ nhà trị liệu phải thực hiện theo mô hình từ ngoài vào trong và đề nghị thân chủ thực hiện các công việc, qua đó thân chủ cảm nhận được các cảm xúc tích cực.

Điểm cốt lõi trong liệu pháp kích hoạt hành vi là hoạt động, trong các buổi trị liệu nhà trị liệu cùng thân chủ thảo luận các vấn đề và cùng đưa ra kế hoạch thực hiện trong thời gian giữa hai buổi trị liệu. Nếu chỉ đơn thuần nhắc đến các hoạt động trong các buổi trị liệu thì thân chủ chỉ có cảm giác hiểu được hơn vấn đề của mình và thấy như có lỗi đi cho tương lai. Tuy nhiên, chỉ nhắc tới các hoạt động đó không đủ để giúp bệnh nhân vượt qua các khó khăn trong cuộc sống. Do đó việc thảo luận kế hoạch thực hiện bài tập giữa các buổi trị liệu là rất quan trọng. Các bài tập nên phù hợp với hoàn cảnh của từng bệnh nhân. Để có được như vậy, nhà trị liệu cùng với bệnh nhân thảo luận cách thức thực hiện bài tập để bệnh nhân hiểu được mục tiêu, phương pháp thực hiện bài tập. Chính các hoạt động này tạo cho bệnh nhân cảm giác thích thú, tự tin và nhận thức được giá trị của bản thân. Đây là những điều cần đạt được của liệu pháp.

Hướng dẫn thân chủ giải quyết sự cố có thể xảy ra và các cản trở thực tế đối với sự kích hoạt. Nhà trị liệu kích hoạt thân chủ bằng cách hướng dẫn thân chủ cách giải quyết cản trở để thân chủ thực hiện các hoạt động của mình và giải quyết sự cố khi khó khăn xảy ra. Qua những hướng đó, thân chủ có thể học được cách tự giải quyết vấn đề tương tự trong tương lai [30].

- Tiến trình thực hiện liệu pháp

Liệu pháp kích hoạt hành vi được thực hiện trong 5 buổi trị liệu. Các buổi được thiết kế theo cấu trúc từ dễ đến khó, từ đơn giản đến phức tạp, từ nhận thức – động cơ- hành động, từ phụ thuộc vào nhà trị liệu đến thân chủ tự thực hiện.

Buổi thứ nhất: Giới thiệu về liệu pháp, giúp thân chủ hiểu liệu pháp có ý nghĩa với tình trạng sức khỏe của thân chủ. Đồng thời tạo cho thân chủ cảm giác liệu pháp kích hoạt hành vi là những công việc thân thuộc và có khả năng thực hiện được. Cuối buổi trị liệu, nhà trị liệu hướng dẫn cho thân chủ hiểu được tầm quan trọng của việc thực hành tại nhà, từ đó đưa các bài tập để thân chủ thực hiện trong thời gian giữa hai buổi trị liệu. Đề nghị thân chủ lựa chọn một trong các hoạt động để thực hiện.

Buổi thứ hai: Giúp thân chủ hiểu được mối liên quan giữa hành vi và cảm xúc của thân chủ, đồng thời nhà trị liệu cùng bệnh nhân phân loại các hoạt động, từ đó thân chủ sẽ chọn hoạt động phù hợp để thực hiện bài tập.

Buổi thứ ba: Hướng dẫn thân chủ hai phương pháp để vượt qua các khó khăn đó là phương pháp giải quyết vấn đề và tạo bước đi phù hợp.

Buổi thứ tư: Hướng dẫn thân chủ thêm hai phương pháp để kích hoạt hành vi đó là dự đoán sự thích thú và cân bằng hoạt động. Với 4 phương pháp của liệu pháp kích hoạt hành vi cách chọn hành vi phù hợp, nhà trị liệu hi vọng thân chủ sẽ thực hiện tốt kế hoạch định ra trong phần bài tập và khi thực hiện các hành vi đó khí sắc của bệnh nhân sẽ thay đổi.

Buổi thứ năm: Sau khi thực hiện tốt các kế hoạch hoạt động để thay đổi cảm xúc của mình, thân chủ sẽ tự nhận thức được vai trò của bản thân trong quá trình điều trị để từ đó tự tin vượt qua các khó khăn trong tương lai. Dựa trên các tình huống gây trầm cảm trong quá khứ, thân chủ nhận diện các nguy cơ tái phát trong tương lai và tự đánh giá khả năng vượt qua các khó khăn đó [30].

1.3.2.3. Kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức

Kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức tập trung vào điều chỉnh những niềm tin không hợp lý, sự tuyệt vọng, cảm giác tội lỗi, vô giá trị. Kỹ thuật này thường được tiến hành sau khi thân chủ đã trải qua một vài tiến bộ về mặt năng lượng, khí sắc hưng phấn hơn và có động cơ để thực hiện hoạt động. Trong giai đoạn này, họ được hướng dẫn để xác định ý nghĩ không đúng đắn, dẫn đến giảm khí sắc đồng thời dạy cách sử dụng những thách thức về mặt nhận thức để giải quyết nó. Về những sai lệch trong suy nghĩ, các nhà trị liệu nhận thức hành vi xác định có 3 kiểu nhận thức có vấn đề đó là:

- Những kiểu suy nghĩ bị méo mó hoặc không đúng. Các rối loạn gây ra bởi nhận thức vấn đề trong thực tế một cách không đúng hoặc thái quá.
- Những kiểu suy nghĩ không thực tế
- Những kiểu suy nghĩ không hữu ích

Quá trình tái cấu trúc nhận thức thường gồm 4 giai đoạn như sau:

(a) Nhận diện các cảm xúc và suy nghĩ tương ứng với cảm xúc tại thời điểm hiện tại. Đây là bước đầu tiên của kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức. Mục tiêu của giai đoạn này là làm cho trẻ hiểu và phân biệt được có sự khác nhau giữa các ý nghĩ, cảm xúc và hành vi/ triệu chứng cơ thể.

(b) Ghi lại các suy nghĩ tự động: Các nghiên cứu chỉ ra rằng trung bình ở trẻ khoảng 35% suy nghĩ của trẻ là tiêu cực nên ít nhiều mọi người đều có những suy nghĩ tiêu cực và đặc biệt những người trầm cảm có loại suy nghĩ

này nhiều hơn rất nhiều. Trong giai đoạn này trẻ vị thành niên được huấn luyện để nắm bắt được những ý nghĩ tự động, ngôn ngữ hóa chúng và ghi lại.

(c) Xác định những sai lầm trong suy nghĩ tự động: Trẻ vị thành niên được hướng dẫn để gọi tên những sai lầm trong các suy nghĩ của mình và nhận ra được sơ cấu nhận thức tiêu cực nằm sau các suy nghĩ tự động của bản thân.

(d) Phát triển các suy nghĩ mới hợp lý và đánh giá khả năng xảy ra: Trẻ vị thành niên được hướng dẫn nhìn vấn đề theo nhiều chiều cạnh để đưa ra những suy nghĩ tích cực hơn, hữu ích hơn. Tiếp đó, trẻ vị thành niên được hướng dẫn dùng bằng chứng cụ thể để xác định mức độ tin tưởng vào từng ý nghĩ.

Như vậy, có thể thấy có rất nhiều các kỹ thuật khác nhau được dùng trong trị liệu trầm cảm, các kỹ thuật này sẽ được sử dụng một cách linh hoạt tùy thuộc vào biểu hiện triệu chứng của từng thân chủ khác nhau. Trong luận văn của mình, chúng tôi sử dụng các kỹ thuật nhận thức hành vi nhằm mục đích điều chỉnh lại những nhận thức sai lệch, hành vi kém thích ứng ở thân chủ, các kỹ thuật thư giãn để thân chủ cảm thấy thoải mái, thư thái, giảm căng thẳng.

CHƯƠNG 2

ĐÁNH GIÁ VÀ CAN THIỆP MỘT TRƯỜNG HỢP TRẺ VỊ THÀNH NIÊN TRẦM CẢM

2.1. Thông tin chung về thân chủ

2.1.1. Thông tin hành chính, các đặc điểm sinh lý, xã hội

Thân chủ là nữ, năm nay 16 tuổi, đã học hết lớp 9, hiện tại thân chủ nghỉ học ở nhà, là con gái đầu và duy nhất trong gia đình có bố mẹ đã ly hôn. Hiện nay, em đang sống với bố và bà nội ở một quận nội thành Hà Nội.

Về mặt sinh học:

Theo lời của mẹ thân chủ, thân chủ được sinh thường, không phải can thiệp đặc biệt gì, khỏe mạnh. Thân chủ là con đầu trong gia đình.

Về mặt thể chất:

Thân chủ phát triển bình thường, cân nặng ổn định. Quá trình dậy thì bình thường, kinh nguyệt đều đặn, chưa phải trải qua quá trình phẫu thuật hay can thiệp về chấn thương nào trên cơ thể.

Về mặt tâm lý:

Theo lời mẹ kể, từ nhỏ thân chủ đã trầm tính, nhút nhát, tính cách khép kín, nhận thức khá. Khi tiếp xúc và được hỏi chuyện, thân chủ cũng tự nhận mình là người khép kín nhưng dễ xúc động khi chia sẻ vấn đề.

Về mặt xã hội và các mối quan hệ:

Thân chủ chỉ giao tiếp với một số người bạn trên mạng bằng tiếng Anh. Theo lời bố mẹ và thân chủ chia sẻ thì các mối quan hệ bạn bè của thân chủ còn hạn hẹp. Những bạn ở trường học thì em không còn liên lạc với ai. Thời gian em còn đến trường thì em cô lập, các bạn trêu. Sở thích của em là chơi với mèo, thích vẽ tranh. Ngoài ra, em không có sở thích với các môn vận động thể dục thể thao nào. Trong gia đình, bố của thân chủ cũng là người

trầm tính, ít nói.

2.1.2. Lý do thăm khám

Thân chủ được mẹ đưa tới viện khám bác sĩ vì lý do, thân chủ có những hành vi chưa tích cực ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hiện tại của thân chủ và gia đình, thân chủ luôn cảm thấy chán nản, buồn bã, dễ cáu giận, em không muốn làm gì cả, kể cả các công việc sinh hoạt trong gia đình, không làm gì để giúp đỡ bà và bố, không tiếp tục đi học được ở trường. Thân chủ gặp các vấn đề rối loạn về ăn uống, giấc ngủ. Đặc biệt, thời gian gần đây, thân chủ đã có ý nghĩ tự sát.

2.1.3. Hoàn cảnh gặp gỡ

Khi tiếp xúc với thân chủ và mẹ của thân chủ cung cấp những thông tin ban đầu cùng với chẩn đoán ban đầu của bác sĩ và cán bộ tâm lý tại bệnh viện cho thấy thân chủ có những dấu hiệu, triệu chứng của trầm cảm. Được sự đồng ý của các cán bộ tâm lý tại bệnh viện Nhi Trung ương, nhà trị liệu chủ động gặp thân chủ và thể hiện mong muốn được trợ giúp thân chủ và được sự đồng ý từ thân chủ và gia đình.

2.1.4. Ấn tượng chung về thân chủ

Trong buổi gặp đầu tiên, thân chủ mặc quần bò, áo phông, đội mũ lưỡi trai che kín mặt. Em thể hiện sự một số hành vi như luôn lấy mũ kéo để che kín mặt, không ngẩng lên đối diện trực tiếp với nhà tâm lý, giọng nói của em rất nhỏ, nhiều lúc nhà tâm lý phải hỏi lại để em nhắc lại câu trả lời. Về ngoại hình, em có ngoại hình cân đối, đầy đặn, khí sắc trầm. Khi được hỏi thì em đưa ra những câu trả lời rất ngắn gọn hoặc không trả lời. Tuy nhiên, em tỏ ra khá hợp tác với các nhà tâm lý và các bác sĩ, đồng ý dùng thuốc và đồng ý đến gặp nhà tâm lý hằng tuần tại bệnh viện.

2.2. Các vấn đề đạo đức

Những tiêu chuẩn cụ thể trong các Bộ quy điều đạo đức hành nghề là

sự cụ thể hóa các nguyên tắc chung để đưa ra các quy định về năng lực, trách nhiệm của nhà tâm lý; mối quan hệ giữa nhà tâm lý và thân chủ; tính bảo mật, các phương pháp trong đánh giá, sử dụng trắc nghiệm; mối quan hệ nghề nghiệp... Các tiêu chí đạo đức sẽ được vận dụng cụ thể trong thể hiện các chức năng của nhà tâm lý lâm sàng gồm có: khía cạnh đạo đức trong chẩn đoán, đánh giá, khía cạnh đạo đức trong tham vấn, trị liệu... [9].

Hiện nay, Việt Nam chưa có Bộ quy điều đạo đức hành nghề dành cho các nhà tâm lý nhưng các nhà tâm lý phải tiến hành phân tích lợi hại và ra quyết định dựa trên sự cân nhắc về các nguyên tắc chung; linh hoạt trong việc vận dụng các tiêu chí năng lực nhà tâm lý, các mối quan hệ đa chiều cũng như một số nguyên tắc khác trên nguyên tắc luôn đem lại lợi ích tốt nhất cho thân chủ.

2.2.1. Đạo đức trong tiếp nhận ca lâm sàng

Trong quá trình thực hiện nghiên cứu của mình, chúng tôi đã tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc đạo đức trong tiếp nhận ca lâm sàng đó là:

Thông báo rõ mục đích nghiên cứu với thân chủ và gia đình, chỉ đưa vào danh sách nghiên cứu khi được sự đồng ý của họ.

Thông tin cá nhân thu được từ bệnh nhân được bảo mật, sử dụng vào đúng mục đích nghiên cứu.

Thảo luận và được thân chủ đồng ý về mục đích, cách thức tham vấn hoặc trị liệu cho thân chủ, nguyên tắc bảo mật, trung thực, công bằng, những điều cần tránh, việc tạm dừng trị liệu hoặc chuyển ca...

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

Để đảm bảo độ tin cậy của những thang đo, tính khách quan trong đo lường cũng như việc đưa ra các nhận định, nhà tâm lý sử dụng các trắc nghiệm tâm lý, lựa chọn các trắc nghiệm thích hợp, có tính hiệu quả, độ tin cậy và độ chính xác của trắc nghiệm.

Nhà tâm lý cũng ý thức rõ về năng lực của mình và chỉ chọn sử dụng các cách thức đánh giá mà mình đã được đào tạo và rèn luyện. Tiếp theo đó nhà tâm lý phải giải thích cho thân chủ hoặc người đại diện của thân chủ biết về bản chất, mục tiêu của đánh giá và việc sử dụng kết quả trắc nghiệm cho những mục tiêu cụ thể.

Khi thông báo về kết quả trắc nghiệm: Các kết quả trắc nghiệm được diễn giải rõ ràng bằng ngôn ngữ dễ hiểu của thân chủ và tập trung vào những vấn đề mà thân chủ đang quan tâm đồng thời nhà tâm lý cũng có trách nhiệm đưa ra những khuyến nghị dựa trên kết quả đánh giá.

2.2.3. Đạo đức trong can thiệp trị liệu

Đảm bảo trong quá trình thực hành ca lâm sàng cũng như nghiên cứu không gây ra những hệ quả bất lợi nào về vật chất cũng như tinh thần cho thân chủ.

Các liệu pháp tâm lý sử dụng trong trị liệu đã được khẳng định có hiệu quả trong điều trị bệnh nhân trầm cảm qua nghiên cứu của nhiều tác giả khác nhau.

Thân chủ và gia đình được giải thích rõ ràng về phương pháp, kỹ thuật điều trị. Bên cạnh đó, bệnh nhân có thể ngừng điều trị vào bất kể thời gian nào.

Nhà tâm lý tuân thủ nguyên tắc tôn trọng thân chủ của mình, chính trực và với tinh thần tôn trọng con người cũng như các giá trị của họ.

Những kết quả nghiên cứu, ý kiến đề xuất, giải pháp can thiệp được sử dụng vào mục đích nâng cao chất lượng và bảo vệ sức khỏe trẻ vị thành niên.

Can thiệp đảm bảo nguyên tắc huy động được sự tham gia của những người thân của thân chủ như bố mẹ.

2.3. Đánh giá

2.3.1. Mô tả vấn đề

- *Sức khỏe tâm thần (nhận thức, cảm xúc, hành vi)*

Thân chủ có những suy nghĩ như mình gây phiền phức cho người khác,

sợ người khác đánh giá về mình, mình không phải là người tốt. Em cho rằng các bạn coi mình là trẻ con, là người không cảm xúc, bi quan về tương lai. Em nghĩ rằng bản thân mình làm tổn thương những người xung quanh nên em thường tránh xa họ. Thời gian em còn đi học thì em thường xuyên bị bạn bè trêu chọc, bắt nạt, tẩy chay. Khi em đưa ra ý kiến của bản thân cũng bị các bạn bình luận chửi bới, đến khi em không đưa ra ý kiến của bản thân cũng bị các bạn đánh giá là không có chính kiến. Em không muốn giao tiếp với ai trở nên thu mình, buồn rầu. Thân chủ luôn luôn nghi ngờ và suy nghĩ rằng mọi người xung quanh ghét mình nhưng họ không nói ra. Một trong những vấn đề rất đáng lưu ý về nhận thức của thân chủ là em có ý nghĩ tự làm hại bản thân.

Em luôn cảm thấy chán nản và không có mục đích gì trong cuộc sống. Sau những lần bị bắt nạt, thân chủ cảm thấy thất vọng và khó kết bạn, luôn sợ bị bạn lợi dụng. Cảm xúc buồn chán, thất vọng luôn xuất hiện ở thân chủ. Đặc biệt, khi em gặp những tình huống như bị bạn hủy kết bạn, bị bà mắng,...em cảm thấy tức giận, không kiềm chế được cảm xúc. Lúc đó thân chủ cảm thấy bất lực và dẫn đến những suy nghĩ tiêu cực và hành vi tự hủy hoại.

Theo lời của mẹ kể lại, bản thân thân chủ từ nhỏ đã nhút nhát, tính cách khép kín cùng với những tác động từ môi trường xung quanh mà em chưa đủ kỹ năng ứng phó. Thân chủ run tay, bồn chồn khi gặp người lạ, cảm xúc thay đổi nhanh, dễ khóc, sợ tiếng ồn, tiếng động mạnh, không thích đến những nơi đông người ồn ào là cản trở để em xây dựng và thiết lập mối quan hệ với những người xung quanh. Em thường cảm thấy buồn, chán nản, lo lắng, thiếu năng lượng, xáo trộn về giấc ngủ, chán ăn.

- *Mối quan hệ của thân chủ với những người xung quanh:*

Thân chủ sống với bố không thường xuyên từ nhỏ cho đến lớn. Em sống với bố từ lớp 1 đến lớp 5. Tuy nhiên, em cảm nhận bố là người yêu thương, chiều em. Khi em học lớp 5, bố có sống cùng người vợ mới nhưng

được 1 năm, người vợ này không có tình cảm với em, bố em cũng ly hôn. Lớp 6, em về sống cùng bà ngoại nhưng đến hè lớp 8 em lại về ở với bố. Theo lời thân chủ, bố của em là người yêu thương em nhưng chưa biết cách hỗ trợ em, thể hiện sự quan tâm và giúp em vượt qua khó khăn tâm lý. Khi em chán ăn, không ăn bố cũng chỉ nói: “ *Không ăn thì thôi*”. Mỗi khi đi đâu, bố thường cho em đi cùng, kể cả khi bố đi uống bia với bạn cũng cho em đi cùng. Khi bố đi ra ngoài có việc, bố thường nói với em mấy giờ bố sẽ về. Tuy vậy, bố cũng là người trầm tính, ít nói còn em là người ít chia sẻ nên mỗi ngày hai bố con cũng chỉ nói với nhau vài câu. Hiện tại, trong cuộc sống của em, người gần gũi và quan tâm thường xuyên trực tiếp vẫn là bố.

Bố mẹ ly hôn lúc em 3 tuổi. Sau khi bố mẹ ly hôn em sống cùng bà ngoại. Mẹ của em tái hôn với một người đàn ông khác và đã sinh được hai người con (một trai, một gái). Trong thời gian sống với bà ngoại, mẹ cũng ít có thời gian quan tâm em, thỉnh thoảng mẹ đi qua được một lát rồi lại về. Thời gian này, mối quan hệ của em với mẹ cũng đã tốt hơn trước kia. Mẹ cũng đã quan tâm đến em hơn.

Nhìn chung, mối quan hệ của em với bố mẹ cũng đã có những chuyển biến tích cực. Em vẫn có thể nói chuyện với bố mẹ.

Ngoài ra, thân chủ sống cùng nhà với bà nội nhưng bà cũng thường đem lại sự khó chịu cho em. Điều bà quan tâm tới em là đã lớn mà không làm gì, bà mong muốn em làm cùng bố (may túi cho quân đội) trong khi em không làm được vì cho rằng mình không khéo tay và không thể làm được mấy việc đó. Vì vậy mà bà thường mắng em, đem lại sự khó chịu cho em. Em cũng không dành tình cảm yêu quý cho bà. Sống cùng với bà nhưng em không nhận được sự cảm thông và chia sẻ từ bà mà thường phải né tránh, sợ sệt rằng mình làm điều gì không hài lòng rồi bà mắng. Nhiều ngày như vậy, tâm trạng ức chế bị dồn nén em không biết ứng xử thế nào, đã có lần em tìm

dụng cụ tự làm hại bản thân để xả cơn tức giận.

Đặc biệt, trong mối quan hệ với bạn bè thì em luôn cảm thấy khó khăn trong việc thiết lập mối quan hệ bạn bè ở ngoài đời thực. Thân chủ bị bắt nạt từ lớp 1 đến lớp 8. Trong khoảng thời gian từ lớp 1 đến lớp 5, các bạn chỉ trêu chọc, đùa. Nhưng đến năm học lớp 7 đến lớp 8, em bị bắt nạt nhiều nhất, bị các bạn trong lớp tẩy chay. Theo lời thân chủ, em đã cảm thấy mình có vấn đề tâm lý từ lớp 7 nhưng bố không cho đi khám. Lớp 7, khi em bị bạn giật giấy em đã giật lại nhưng bài bị rách. Lúc đó, em rất tức giận và buồn, có ý nghĩ thủ tiêu người bạn đã giật giấy. Từ lớp 7, em đã không chơi với bạn nào, chỉ nói chuyện với một bạn duy nhất ngồi cùng bàn, nhưng em cũng chỉ nói những câu đơn giản như mượn đồ của bạn hay trả lời khi bạn hỏi. Đây cũng là thời gian mẹ phát hiện ra em chệnh mảng trong học tập. Cuối lớp 7, em còn bị bạn trăn tiền ăn sáng, giật đồ. Có bạn bắt em mua đồ cho nhưng khi em không mua thì bị các bạn tẩy chay. Ngoài ra, em còn bị bắt nạt trên Facebook khi bình luận về phim (chê một bộ phim mà cả lớp thích), em bị các bạn trong lớp và cả những người không quen biết trên mạng bình luận chửi bới. Khi em không bày tỏ cảm xúc nữa thì các bạn lại bảo em chạy theo đám đông, chỉ biết hòa theo, không có chính kiến. Em quyết định khóa facebook và không nói chuyện hay bày tỏ cảm xúc với các bạn bên ngoài. Em học sút đi, kiểm tra toán lần nào cũng chỉ được 1 với 2 điểm. Tâm trạng em lúc nào cũng bức bối, khó chịu. Em không học mà ngồi vẽ, khi bị bạn trêu nhiều, em trở nên thu mình.

Đến khi em học lớp 8, em bắt đầu sử dụng Twitter và quen một nhóm bạn trên đó và đã tạo một nhóm chat gồm 8 bạn đều là người nước ngoài. Em tự học tiếng Anh, chat với nhóm này hàng ngày trên phần mềm Discord. Em không thể nói chuyện được với bạn nào. Em vẫn có cảm xúc lo lắng và sợ bị bạn lợi dụng, sợ gây phiền phức cho bạn. Hiện tại, em chỉ kết bạn và giao tiếp qua mạng với những người bạn chat và chơi thân nhất với một bạn tên C là

nữ. Bản thân em còn nhiều lo lắng và nghi ngờ nên em thường thu mình và tránh không tiếp xúc.

Với những mối quan hệ xã giao, em chưa đủ tự tin để thiết lập các mối quan hệ với bạn bè hay những người xung quanh. Em duy trì mối quan hệ tốt với một bạn chat trên mạng. Đây cũng là người em thường xuyên chia sẻ những sở thích, niềm vui cũng như nỗi buồn của mình. Tuy nhiên, bạn này em chưa từng gặp mặt và khi tha thiết muốn gặp thì cũng rất khó khăn vì khoảng cách quá xa.

Hiện tại, em cần sự quan tâm và chia sẻ của những người thân trong gia đình như bà và bố mẹ, các em của mình. Bố mẹ cũng đã dần hiểu vấn đề của em và chia sẻ như một nguồn lực hỗ trợ em. Tuy sống cùng bà nhưng mối quan hệ giữa em và bà còn nhiều mâu thuẫn xảy ra. Đây cũng là một trong những khó khăn của em.

- *Các khía cạnh chức năng khác:*

Hơn một năm trở lại đây, thân chủ chỉ ngủ ngày, đêm thức. Khoảng 3 tuần gần đây, em đã ngủ được nhưng thỉnh thoảng vẫn tỉnh giấc giữa đêm khó ngủ lại. Thân chủ ngủ tốt hơn có thể do uống thuốc theo đơn của bác sĩ tại bệnh viện.

Thân chủ đang nghỉ học ở nhà và chỉ tiếp xúc với bạn chat. Ngoài nói chuyện với bạn chat thì em rất thích mèo, ôm và âu yếm các chú mèo của em. Hoạt động yêu thích của thân chủ là vẽ.

Thân chủ ăn uống thất thường. Có những hôm cả ngày em không ăn gì, không muốn ăn.

- *Nguy cơ tự tử*

Mùa hè năm lớp 8, đã có 1 lần thân chủ lấy dao dọc giấy cửa vào tay. Bố em phát hiện ra.

Hiện tại, em thường có ý nghĩ tự sát:

Hai tháng trở lại đây, thân chủ có ý nghĩ tự sát. Ý nghĩ biến mất thường xuyên xuất hiện. Khi ở nơi công cộng, đã có lúc em nghĩ mình biến mất từng phần (như tro tàn trên phim). Khi ở trong nhà tắm, em hình dung mình sẽ biến đi như bọt xà phòng. Thân chủ có suy nghĩ uống thuốc tẩy để tự sát, nhưng sợ đau, sợ nếu không chết thì đi cấp cứu sẽ phải cắt bỏ thực quản, mất phần cơ thể. Em đã từng cứa tay một lần.

Mức độ nguy cơ tự sát của thân chủ được đánh giá ở mức trung bình.

Thân chủ được các bác sĩ tại Bệnh viện Nhi Trung ương chẩn đoán có rối loạn trầm cảm.

Ảnh hưởng của bệnh đến đời sống và học tập, các mối quan hệ của thân chủ:

Những biểu hiện bệnh của em như chán ăn, mất ngủ, không hoạt động ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của em cũng như sinh hoạt của em. Việc em không tham gia các hoạt động mà chỉ ở quanh nhà có ảnh hưởng đến sự phát triển bản thân, em không có cơ hội phát triển các mối quan hệ của mình, không có sự chia sẻ với mọi người có thể khiến cho bệnh tình của em nặng thêm. Đặc biệt, những ý nghĩ tự làm hại bản thân cùng với kỹ năng ứng phó với những tình huống xảy ra trong cuộc sống còn hạn chế (thường xuyên tức giận, một trong những cách xả cơn tức giận là nghĩ đến cái chết) khiến bố mẹ em không yên tâm, luôn cảm thấy lo lắng.

2.3.2. Kết quả đánh giá

Kết quả các trắc nghiệm, thang đo đã tiến hành:

Thân chủ đã được thực hiện các trắc nghiệm Beck, Zung và cho kết quả như sau:

a. Thang đo trầm cảm Beck rút gọn (13 câu)

Ở thang đo này, thân chủ có 15/36 điểm, nghĩa là thân chủ có trầm cảm ở mức độ vừa. Trong đó, các vấn đề tập trung vào đánh giá thấp giá trị bản

thân, thất bại trong các mối quan hệ, dễ mệt mỏi, ăn không ngon miệng, bi quan về tương lai, buồn bã.

b. Thang đo lo âu Zung

Ở thang đo này, thân chủ đạt 36/80 điểm có nghĩa là thân chủ không có rối loạn lo âu. Tuy nhiên, thân chủ có một số biểu hiện như nóng nảy hơn, dễ xúc động, đôi khi cảm thấy lo sợ khi đến nơi xa lạ và run tay.

Kết quả quan sát và hỏi chuyện lâm sàng

Thông qua hỏi chuyện lâm sàng thân chủ và mẹ của thân chủ trong buổi đầu, chúng tôi nhận thấy ở em có những triệu chứng sau:

- Triệu chứng về cơ thể: Thân chủ có khí sắc trầm buồn, mặt cúi, mắt nhìn xuống, đôi khi run tay, bồn chồn khi gặp nhà tâm lý.

- Thân chủ không có sự quan tâm, hứng thú đối với các hoạt động trong ngày, hàng ngày chỉ ở nhà, không đi đâu, cả ngày chỉ nói với bố một đến hai câu. Theo thân chủ, em chỉ ăn rồi lại ngủ, rồi vẽ tranh (chủ yếu vẽ tranh về đêm).

- Các cảm xúc tiêu cực: Cảm xúc thay đổi nhanh, dễ khóc dễ xúc động, dễ cười, thường nắm hai tay vào nhau, giao tiếp được. Cảm thấy vô vọng về tương lai.

- Hành vi kém thích ứng và hành vi tự gây hại: Sợ tiếng ồn, tiếng động mạnh, không thích đến những nơi đông người ồn ào, nghỉ học, tránh tiếp xúc với mọi người, hạn chế việc ra khỏi nhà, có ý nghĩ tự sát và đã có một lần cứa tay..

- Các vấn đề trong sinh hoạt: Gần 1 năm thân chủ chỉ ăn bữa sáng, cả ngày không ăn gì, không đói, không có cảm giác thèm ăn. Giấc ngủ thất thường, thân chủ thường ngủ vào ban ngày và thức vào ban đêm.

Kết luận chẩn đoán ban đầu:

Từ kết quả quan sát, hỏi chuyện lâm sàng và trắc nghiệm lâm sàng: Beck và Zung, căn cứ vào tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm trong ICD 10, có thể thấy thân chủ có dấu hiệu *trầm cảm ở mức độ vừa*. Vấn đề trầm cảm của

thân chủ đã ảnh hưởng đến các mối quan hệ giữa thân chủ và mọi người xung quanh như bà nội, bố mẹ, bạn bè, ảnh hưởng đến các chức năng hoạt động hằng ngày của thân chủ.

2.3.3. Định hình trường hợp

Những vấn đề hiện tại của thân chủ là hệ quả của những trải nghiệm tiêu cực đã trải qua trong cuộc đời. Việc không được sống trong một gia đình có cả bố lẫn mẹ cũng có thể là một trong những yếu tố góp phần thúc đẩy các yếu tố trầm cảm ở thân chủ. Từ khi bố mẹ ly hôn, thân chủ là đứa trẻ như bị bỏ rơi, không có sự quan tâm, nhận được tình cảm chính thức từ bố mẹ.

Theo lời của mẹ kể lại, bản thân thân chủ từ nhỏ đã nhút nhát, tính cách khép kín cùng với những tác động từ môi trường xung quanh mà em chưa đủ kỹ năng ứng phó. Ngoài ra, việc ít tiếp xúc với mọi người và ít chủ động giao tiếp, không có các hoạt động vui chơi, giải trí nào nổi bật là những yếu tố tăng nặng trong trường hợp này. Thân chủ bị bắt nạt trong một thời gian dài khiến cho việc thiết lập và duy trì các mối quan hệ của em gặp nhiều khó khăn. Em trở nên thiếu tự tin vào bản thân, thu mình, không muốn giao tiếp với ai, cảm thấy chán nản thường xuyên.

Trong thời gian sống với bà ngoại, mẹ cũng ít có thời gian quan tâm em, thỉnh thoảng mẹ đi qua được một lát rồi lại về. Chính vì vậy mà mối quan hệ giữa mẹ và con không được khăng khít gắn bó cùng với tính nghiêm khắc của mẹ trong vấn đề giáo dục con nên em cũng ít chia sẻ vấn đề của mình với mẹ.

Tóm lại, năng lực thiết lập và duy trì các mối quan hệ của thân chủ còn hạn chế. Với những mối quan hệ thân mật như bà nội, bố mẹ và các em thì thân chủ đã cảm thấy chia sẻ và gần gũi được nhiều hơn với bố mẹ vì thời gian này mẹ cũng quan tâm hơn đến em. Tuy nhiên, mối quan hệ với bà nội vẫn còn căng thẳng và đem lại cho em nhiều cảm xúc tiêu cực. Bản thân em

cũng chưa có cách để ứng phó với những căng thẳng này xuất phát từ những tình huống trong cuộc sống.

Thân chủ hay tức giận cũng do em chưa nhận diện được cảm xúc của mình và chưa có cách ứng phó với những tình huống xảy ra trong cuộc sống. Khi tức giận, em muốn đập phá đồ đạc, đánh người khác.

Hơn một năm trở lại đây, thân chủ ăn ngủ thất thường, ngày ngủ đêm thức, có thời gian em không muốn ăn gì hoặc ăn một bữa một ngày.

Thân chủ mất đi sự hứng thú với các hoạt động hằng ngày, không thích và không muốn làm.

Ý nghĩ tự sát thường xuyên xuất hiện.

Như vậy, thân chủ đáp ứng các triệu chứng của trầm cảm theo kết luận chẩn đoán lâm sàng và điểm số trắc nghiệm.

Trầm cảm trong trường hợp này được lý giải theo một số tiếp cận khác nhau.

+ Từ góc độ của thuyết Hành vi:

Thân chủ không nhận được những củng cố tích cực từ môi trường do thân chủ khá khép kín và thu mình. Mối quan hệ của thân chủ với bạn bè mang lại rất ít củng cố tích cực vì thân chủ không giao tiếp, kết bạn với các bạn ở cuộc sống thực mà chỉ giao tiếp với các bạn qua mạng xã hội. Trong gia đình, thân chủ sống với bà nội và bố. Bà nội chưa hiểu tâm lý và ứng xử phù hợp với thân chủ mà thường mắng em, mang lại sự khó chịu cho em. Mặc dầu bố có yêu thương nhưng bố cũng chưa biết cách thể hiện và thân chủ cũng không dễ dàng chia sẻ các vấn đề của mình với bố. Thân chủ không sống cùng mẹ thời gian dài nên việc chia sẻ tâm sự với mẹ là điều khó khăn với em.

+ Từ góc độ của thuyết Nhận thức:

Theo tiếp cận nhận thức, thân chủ có những suy nghĩ, niềm tin không thực tế về bản thân góp phần làm tăng thêm triệu chứng trầm cảm. Đó là

những suy nghĩ rằng mình gây phiền phức cho người khác, đặc biệt là bạn bè, luôn sợ bị người khác lợi dụng, đánh giá về bản thân mình rằng mình làm sai điều này điều kia. Niềm tin này là hệ quả của việc trước đây, em đã từng bị bạn lợi dụng, bắt nạt em, yêu cầu em mua đồ cho họ. Khi em không mua thì các bạn tẩy chay em. Những điều này làm ảnh hưởng đến việc xây dựng các mối quan hệ và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của thân chủ. Vì vậy, trong quá trình làm việc, nhà trị liệu giúp thân chủ tìm ra những niềm tin sai lệch, thách thức chúng và hình thành niềm tin đúng đắn, đem tới cho thân chủ những cảm xúc dễ chịu hơn.

+ Từ góc độ của thuyết Nhân văn:

Bệnh trầm cảm của thân chủ có thể được xem là hệ quả của việc em thiếu hụt sự quan tâm chia sẻ, không được sự tôn trọng và nhìn nhận tích cực, vô điều kiện từ người khác nên không hình thành được tiêu điểm đánh giá bên trong, có xu hướng phụ thuộc vào quan điểm, cách nhìn và đánh giá của người khác. Trong suốt thời gian dài, ngoài những mối quan hệ bạn bè trên mạng và bố của em có mối quan hệ gần gũi hơn thì thân chủ nhận được rất ít sự tôn trọng và đánh giá tích cực và vô điều kiện từ những người khác. Bà nội thì luôn yêu cầu và đòi hỏi thậm chí mắng em. Mẹ không sống cùng và cũng ít quan tâm đến em. Thân chủ không có khả năng tự chấp nhận bản thân, tự đánh giá hình ảnh bản thân còn thấp kém. Em không dám bước chân ra thế giới bên ngoài để xây dựng những mối quan hệ cho bản thân càng làm cho em trở nên trầm cảm.

Mặt mạnh dẫn tới thuận lợi trong tiến trình can thiệp ca:

Thân chủ có sự hợp tác trong quá trình trị liệu tâm lý, có mong muốn được gặp nhà tâm lý và chủ động chia sẻ vấn đề của bản thân.

Bản thân em có những mặt mạnh và sở thích như học và giao tiếp bằng tiếng Anh qua chat, em thích vẽ các nhân vật hoạt hình.

Ngoài ra, bố mẹ em cũng quan tâm, chia sẻ với em và hỗ trợ em trong quá trình trị liệu.

Mặt yếu dẫn tới cản trở trong tiến trình can thiệp ca:

Thân chủ có thể nhìn nhận ra ưu điểm của người khác trong hoàn cảnh của họ nhưng lại khó khăn trong việc nhìn nhận ra ưu điểm của bản thân nên luôn luôn cảm thấy mình không có giá trị.

Bên cạnh đó, việc em sống thu mình cũng dẫn đến kỹ năng giao tiếp hạn chế, kỹ năng ứng phó với các tình huống còn yếu nên khả năng kiểm soát cảm xúc cũng hạn chế. Đây cũng là yếu tố khiến em khó chia sẻ với mọi người. Vì vậy, mỗi khi xuất hiện các sự kiện có thể dễ làm em bị tác động, gây ra những cảm xúc tiêu cực, suy nghĩ và niềm tin sai lệch tìm cách giải tỏa bằng hành vi tự hủy hoại.

2.4. Lập kế hoạch can thiệp

2.4.1. Xác định mục tiêu

Cơ sở để xác định mục tiêu can thiệp trị liệu

Dựa trên những phân tích và quá trình đánh giá trên đây, nhà trị liệu lên kế hoạch trị liệu với các mục tiêu đầu ra theo nguyện vọng của gia đình và những điều kiện cụ thể của thân chủ về mặt cảm xúc, nhận thức và hành vi với tiến trình trị liệu được tiến hành 8 buổi.

Dựa trên những phân tích và quá trình đánh giá trên đây, nhà trị liệu lên kế hoạch trị liệu cùng thân chủ thảo luận và xác định các mục tiêu trị liệu đầu ra và các mục tiêu quá trình tương ứng như sau:

- ❖ Mục tiêu đầu ra
 - Quản lý hành vi tự sát
 - Giảm thiểu các triệu chứng trầm cảm
 - Cởi mở, chia sẻ với mọi người xung quanh.
- ❖ Mục tiêu quá trình

1). Mục tiêu đầu ra 1: Quản lý hành vi tự sát

Những hoạt động, kỹ thuật cần thực hiện để đạt được mục tiêu:

- Đánh giá nguy cơ tự tử
- Đề ra kế hoạch phòng ngừa
- Huấn luyện kỹ năng thư giãn
- Tự nhủ

2). Mục tiêu đầu ra 2: Giảm thiểu các triệu chứng trầm cảm

- Thân chủ hiểu về trầm cảm và cách giúp thân chủ vượt qua trầm cảm
- Tái cấu trúc nhận thức
- Kích hoạt hành vi: thực hiện công việc yêu thích
- Điều chỉnh lịch sinh hoạt, thư giãn

3). Mục tiêu đầu ra 3: Cởi mở, chia sẻ với mọi người xung quanh.

- Giúp thân chủ cảm thấy được tôn trọng, chấp nhận vô điều kiện
- Điều chỉnh nhận thức tiêu cực về bản thân, về người khác.
- Thân chủ học được cách nhận diện – kiểm soát các triệu chứng cơ thể
- Hình thành và luyện tập kỹ năng xã hội
- Giúp thân chủ nhận thức được về việc phát triển bản thân
- Lên kế hoạch để thực hiện nhiệm vụ đến môi trường học tập
- Phối hợp với gia đình để tìm môi trường học tập phù hợp cho thân chủ.

Cụ thể kế hoạch quá trình thực hiện các mục tiêu đầu ra như sau:

Quản lý hành vi tự sát: Trong quá trình đánh giá, hỏi chuyện thân chủ thì nhà trị liệu xác định vấn đề tự sát là vấn đề cấp bách cần thiết và cần được hỗ trợ đầu tiên. Vì vậy, nhà trị liệu xác định vấn đề giảm những ý tưởng tự sát là vấn đề hàng đầu và xuyên suốt quá trình trị liệu. Để giúp giải quyết vấn đề này nhà trị liệu đã đề ra những kế hoạch phòng ngừa, huấn luyện các kỹ năng thư giãn, giúp thân chủ thực hiện tự nhủ.

Bên cạnh kế hoạch làm việc với thân chủ, nhà trị liệu còn làm việc với

bố mẹ của em nhằm đưa ra những kế hoạch phòng ngừa để đảm bảo thân chủ luôn được an toàn.

Giảm thiểu các triệu chứng trầm cảm: Nguyên nhân gây ra vấn đề trầm cảm của thân chủ là do thân chủ chưa có những nhìn nhận tích cực về bản thân, còn bi quan về tương lai, thiếu củng cố tích cực từ môi trường sống, thiếu sự tôn trọng và chấp nhận vô điều kiện và thấu cảm của người khác, đặc biệt từ bạn bè, chưa kích hoạt được các hứng thú xã hội. Với những vấn đề đó thì việc xây dựng mối quan hệ trị liệu tích cực, tôn trọng và chấp nhận thân chủ, thấu cảm với thân chủ để thân chủ cảm nhận được sự tin cậy trong mối quan hệ này là việc làm quan trọng. Điều này giúp thân chủ hình thành được những tiêu điểm đánh giá bên trong, không còn phụ thuộc vào cách nhìn nhận, đánh giá của người khác. Ngoài ra, nhà trị liệu giúp thân chủ tìm lại những bằng chứng chống lại những suy nghĩ tiêu cực, đánh giá thấp bản thân mình. Tăng tần suất những hoạt động thích thú mà thân chủ có thể tham gia trong cuộc sống thông qua liệu pháp kích hoạt hành vi. Đây là liệu pháp đã được nghiên cứu chứng minh có tính hiệu quả trong can thiệp hỗ trợ bệnh nhân trầm cảm. Trước tiên, nhà trị liệu xác định các hoạt động yêu thích của thân chủ, những gì cản trở khiến thân chủ không còn tham gia được các hoạt động đó. Thảo luận với thân chủ về những khó khăn để tìm ra giải pháp. Sau đó, nhà trị liệu đưa ra một danh sách các hoạt động yêu thích và yêu cầu thân chủ thực hiện. Thân chủ đã gặp các vấn đề về ăn ngủ và học tập khá dài. Vì vậy, nhà trị liệu hỗ trợ thân chủ điều chỉnh lại lịch sinh hoạt và hướng dẫn thân chủ tập các bài tập thư giãn để tăng cường chất lượng giấc ngủ, hạn chế những suy nghĩ về những chuyện đã xảy ra trong quá khứ và những lo lắng về tương lai.

Cởi mở, chia sẻ với mọi người xung quanh: Nguyên nhân khiến thân chủ chưa có những mối quan hệ tích cực, đặc biệt là mối quan hệ bạn bè tích

cực là do thân chủ có những nhận thức sai lệch về bản thân và người khác, mặc cảm tội lỗi, ít những trải nghiệm về mối quan hệ tích cực, thiếu các kỹ năng xã hội. Nếu giải quyết tốt những vấn đề này từ chính bản thân của thân chủ cũng giúp cải thiện mối quan hệ với những người xung quanh. Vì vậy, nhà trị liệu thực hiện tái cấu trúc nhận thức nhằm loại bỏ những niềm tin, nhận thức sai lệch về bản thân, về người khác, đặc biệt là về bạn bè, hướng dẫn thân chủ luyện tập và hình thành một số kỹ năng xã hội cần thiết như kỹ năng kiểm soát cảm xúc, kỹ năng xử lý tình huống. Giúp thân chủ nhận thức được việc phát triển bản thân, tìm môi trường học tập phù hợp để tạo cơ hội cho thân chủ có môi trường thiết lập mối quan hệ cũng như thực hành các kỹ năng và học hỏi kiến thức.

2.4.2. Kế hoạch can thiệp

Dựa vào kết quả đánh giá tình trạng rối loạn của thân chủ chúng tôi đưa ra số buổi trị liệu dự kiến là 12 buổi. Tuy nhiên, trong quá trình trị liệu, do một số điều kiện nên thời gian trị liệu còn 8 buổi. Ban đầu, chúng tôi dự kiến thực hiện trị liệu 2 buổi/ tuần. Tuy nhiên, trong thời gian trị liệu, một số buổi thân chủ có việc bận nên không đến đúng lịch hẹn, sau đó thì thân chủ và nhà tâm lý cũng không sắp xếp được lịch đều đặn 2 buổi/ tuần nên quá trình này cũng kéo dài hơn 2 tháng kết thúc với 8 buổi trị liệu.

Thân chủ là người khó kiểm soát cảm xúc, thu mình, dễ khóc khi trình bày vấn đề của mình, việc khai thác và giải quyết vấn đề cần nhiều thời gian nên thời lượng các phiên trị liệu đối với thân chủ thông thường là 90 phút với tần suất là 1 buổi/tuần.

2.5. Thực hiện can thiệp

Sau buổi đầu đánh giá, chúng tôi đã có 8 phiên làm việc với thân chủ và bố mẹ của thân chủ. Cụ thể nội dung và các kỹ thuật được sử dụng trong từng buổi được trình bày ở phần sau:

2.5.1. Buổi trị liệu thứ nhất

Thời gian: ngày 9/4/2018 từ 14h đến 15h30

Mục tiêu:

Thiết lập mối quan hệ trị liệu.

Thu thập các thông tin về vấn đề của thân chủ.

Thực hiện kế hoạch phòng ngừa khi thân chủ có ý nghĩ tự sát.

Kỹ thuật sử dụng trong buổi:

Kỹ thuật hỏi chuyện lâm sàng

Kỹ thuật quan sát lâm sàng

Bài tập thư giãn

Nội dung thực hiện trong buổi trị liệu:

Nhà trị liệu gặp gỡ thân chủ và mẹ của thân chủ để giới thiệu, làm quen và thảo luận về một số nguyên tắc làm việc. Sau đó, nhà trị liệu làm việc riêng với mẹ để thu thập thông tin về gia đình, tiểu sử và các vấn đề của thân chủ, những mong muốn của bố mẹ. Tiếp theo, nhà trị liệu làm việc với thân chủ.

Khi tiếp xúc với thân chủ, nhà trị liệu cũng nhắc lại những nguyên tắc về bảo mật, giới hạn của bảo mật và những nguyên tắc làm việc đã nhắc với mẹ thân chủ. Em không nói, cũng không đối diện với nhà trị liệu mà tay kéo mũ phớt che kín mặt khi được hỏi về mong muốn của mình khi đến trị liệu. Nhà trị liệu tiếp tục chủ động đề thiết lập mối quan hệ bằng việc đề thân chủ mô tả cảm xúc của mình bằng một tính từ. Lúc này em bắt đầu cho biết em rất buồn chán, không có mục đích gì trong cuộc sống.

Thân chủ bắt đầu đáp ứng lại câu hỏi của nhà trị liệu và bắt đầu kể về những lo lắng của mình. Nhà trị liệu phản hồi lại những lo lắng đó thể hiện sự thấu cảm và đặt câu hỏi để em bộc lộ những vấn đề của mình.

Thân chủ: Em đã nghỉ học và em rất sợ trường học.

Nhà trị liệu: Điều gì khiến em sợ trường học?

Thân chủ: Có thể em không theo được, có thể do em bị bắt nạt. Từ lớp 7 em đã bị bắt nạt, lớp 9 mặc dù đã chuyển trường nhưng em vẫn sợ.

Nhà trị liệu: Các bạn bắt nạt em dưới hình thức nào?

Thân chủ: Họ giật đồ, trán tiền ăn sáng, tẩy chay em...

Nhận thấy em cởi mở hơn khi chia sẻ, nhà trị liệu hỏi em về ý tưởng em tự gây hại bản thân. Em cũng đã chia sẻ về tần suất và những ý nghĩ, cách thức gây hại bản thân. Nhà trị liệu nhận thấy tần suất xuất hiện ý nghĩ khá thường xuyên và bằng nhiều hình thức khác nhau nên đã thảo luận cùng thân chủ thực hiện kế hoạch phòng ngừa.

Trong quá trình chia sẻ vấn đề, thân chủ có những biểu hiện lo lắng, căng thẳng nên nhà trị liệu đã hướng dẫn em một số bài tập thư giãn để em cảm thấy thoải mái hơn.

Nhà trị liệu phân tích, lấy ví dụ tình huống cho thân chủ thấy rằng suy nghĩ tự động ảnh hưởng đến hành động, cảm xúc. Từ đó, thân chủ thấy được rằng khi cảm xúc không tích cực đến với em thì em có những cách thức giải tỏa như thế nào. Nhà trị liệu cùng thân chủ vạch ra những cách thức giải tỏa không có hại với thân chủ. Cuối cùng, nhà trị liệu gợi ý cho thân chủ có thể gọi cho một thành viên trong gia đình khi cần sự hỗ trợ và thân chủ đã chọn gọi cho mẹ. Đồng thời, thân chủ có thể gọi cho nhà trị liệu khi cần trợ giúp.

Cuối phiên trị liệu, nhà trị liệu gặp mẹ của thân chủ để trao đổi thêm về ý tưởng tự gây hại của thân chủ để gia đình chủ động theo dõi và hỗ trợ em. Gia đình cần nắm được lịch trình của em và cất dọn những vật dụng dễ gây nguy hiểm như dao, thuốc tẩy.

Đáp ứng của thân chủ:

Ban đầu gặp gỡ, thân chủ vẫn có sự phòng vệ cao, thu mình, chưa chủ động chia sẻ, giọng nói rất nhỏ. Tuy nhiên, sau thời gian trò chuyện, khơi gợi đúng tâm trạng lo lắng, bất an em đã bộc bạch nguyên nhân khiến em lo lắng

và được thấu cảm em đã bắt đầu cảm thấy tin tưởng nhà trị liệu và hợp tác trả lời những câu hỏi của nhà trị liệu. Việc thiết lập mối quan hệ trị liệu có những thành công bước đầu. Qua những chia sẻ trong buổi trị liệu này cùng với kết quả đánh giá từ buổi trước, nhà trị liệu nhận thấy thân chủ có nhiều triệu chứng của rối loạn trầm cảm. Ngoài ra, nhà trị liệu cũng đã cùng thân chủ thực hiện được kế hoạch phòng ngừa khi em có ý nghĩ tự sát.

Bài tập về nhà:

Tập các bài tập thư giãn đã được hướng dẫn.

Nội dung buổi sau:

Đánh giá xác định vấn đề. Thảo luận về cách thức ứng phó với căng thẳng. Mối quan hệ giữa hoạt động và tâm trạng. Xác định các hoạt động yêu thích của thân chủ. Đánh giá tâm trạng nhanh đầu buổi và cuối buổi.

2.5.2. Buổi trị liệu thứ 2

Thời gian: 14h - 15h30, ngày 16/4/2018

Mục tiêu:

- Tiếp tục xây dựng mối quan hệ và đánh giá toàn diện các vấn đề của thân chủ.

- Hình thành kỹ năng ứng phó với căng thẳng

Kỹ thuật sử dụng trong buổi:

Kỹ thuật hỏi chuyện lâm sàng

Kỹ thuật quan sát lâm sàng

Kỹ thuật đánh giá cảm xúc

Bài tập thư giãn

Kỹ thuật tự nhủ

Nội dung thực hiện trong buổi trị liệu:

Khi bắt đầu buổi làm việc, nhà trị liệu hỏi về tình hình của thân chủ trong tuần vừa qua. Thân chủ trả lời “*em không biết*”. Nhà trị liệu cho thân

chủ thực hiện đánh giá tâm trạng nhanh, em đánh giá tâm trạng của mình ở mức 3 điểm vì lúc này em cảm thấy rất lo lắng sợ sệt và bắt đầu chia sẻ về suy nghĩ của mình:

Thân chủ: “ Em thấy em là người phiền phức”.

Nhà trị liệu: Em có nhớ chuyện gì khiến mình suy nghĩ như vậy không?

Thân chủ run lên và tỏ ra sợ hãi.

Thân chủ: Người ta đến, em không chào. Bố mẹ bảo em chậm mồm

Nhà trị liệu: Điều gì khiến em cảm thấy em không muốn chào họ?

Thân chủ: Em sợ người ta sẽ bắt đầu câu chuyện gì đó với em rồi em gây ra phiền phức cho họ.

Nhà trị liệu phản hồi lại thông tin của thân chủ và tiếp tục làm rõ vấn đề: Có khi nào em nghĩ người ta cười em, nói cái gì thể hiện em là người phiền phức?

Thân chủ: Đang nói chuyện người ta im lặng

Nói đến đây, thân chủ thể hiện rất lo lắng và sợ hãi, không thể tiếp tục câu chuyện được nữa.

Lúc này, nhà trị liệu để em ngồi bình tĩnh trở lại, hướng dẫn em tập một số bài tập thư giãn: kỹ thuật thư giãn tập trung vào hơi thở, căng cơ, chùng cơ.

Sau đó, nhà trị liệu tổ chức một trò chơi nhằm tạo không khí thoải mái và là điều kiện để tiếp tục trò chuyện, thu thập những thông tin cần thiết. Đó là trò chơi “ Tung xúc xắc”. Luật chơi: “ Nếu xúc xắc hiện ra mặt đỏ thì chị được hỏi em, còn nếu hiện ra mặt đen thì em được hỏi chị”. Thông qua trò chơi, thân chủ chia sẻ thêm về sở thích “ em thích ăn kẹo, đồ ngọt”. Rồi sau đó là những vấn đề sinh hoạt hằng ngày :*“Giấc ngủ của em còn thất thường, em hay tỉnh giấc nửa đêm. Việc ngủ ngày đêm thức đã diễn ra hơn một năm rồi. Đợt này em thấy ổn hơn, em ngủ được thỉnh thoảng em thức giấc nửa đêm thôi. Trong một năm, em nghỉ ở trường, em chỉ ở nhà thôi. Có hôm cả*

ngày em không ăn gì luôn”.

Nhà trị liệu tiến hành giáo dục tâm lý về giấc ngủ như cung cấp các thông tin về chế độ ăn uống, luyện tập, cách đặt giờ đi ngủ và thức giấc cố định, thực hiện vệ sinh giấc ngủ như tập các bài tập thư giãn để giảm hẳn hiện tượng ngủ ngày.

Nhà trị liệu hỏi thêm thông tin về mối quan hệ bạn bè của thân chủ thì nhận được một số chia sẻ:

Nhà trị liệu: Hôm trước em có chia sẻ rằng em bị các bạn giật đồ. Em phản ứng như thế nào với việc đó?

Thân chủ: Em giật lại nhưng bị rách.

Nhà trị liệu: Lúc đó, cảm xúc của em như thế nào?

Thân chủ: Em tức giận và buồn. Em muốn thủ tiêu bạn ấy. Từ lớp 7 em bắt đầu học sút đi, kiểm tra toán lần nào cũng toàn 1 với 2 điểm. Em không chơi với bạn nào, chỉ nói chuyện với một bạn duy nhất ngồi cùng bàn nhưng chỉ nói những câu đơn giản. Rồi em chán, em bỏ học.

Nhà trị liệu: Sau tất cả những chuyện đó, em suy nghĩ thế nào?

Thân chủ: Em thất vọng, khó kết bạn.

Nhà trị liệu: Điều gì khiến em khó kết bạn?

Thân chủ: Em sợ bị người ta lợi dụng. Trước có một bạn gặp em để em mua đồ cho người ta mà không trả tiền, khi em không đồng ý mua thì chúng nó tấy chay em.

Nhà trị liệu: Còn điều gì khiến em khó kết bạn?

Thân chủ: Em sợ người ta đánh giá.

Nhà trị liệu: Để nói thật lòng, em muốn có bạn không?

Thân chủ: Có nhưng hơi sợ

Nhà trị liệu: Chị sẽ có cách hỗ trợ em để em có thể kết bạn được.

- Một nội dung mà nhà trị liệu luôn quan tâm đó là vấn đề em còn ý tưởng

gây hại bản thân không. Thân chủ đã nói lý do “*khi em cần giải tỏa*” thì em thường có ý nghĩ và tìm vật dụng để giải quyết. Tuy nhiên, em có ý thức rằng những hành vi đó gây đau, gây tổn thương cho mình và biết dừng lại. Tuy nhiên, nhà trị liệu hướng dẫn cho thân chủ cách thức để kiểm soát cảm xúc tốt hơn và các kỹ năng thư giãn khi ý nghĩ xuất hiện. Khi suy nghĩ xuất hiện, em bắt đầu cầm dao thì em đếm 1,2,3. Giấy thứ nhất “dừng”, giấy thứ hai em chuyển sang cắt giấy, giấy thứ ba em chuyển sang đấm gối. Nhà trị liệu thảo luận thêm một số cách thức để giúp thân chủ có cách thức giải tỏa an toàn như uống nước, ăn vặt, ăn đồ ngọt, vẽ, chải lông mèo (vì em rất thích mèo).

Nhà trị liệu hướng dẫn thân chủ thực hiện đánh giá tâm trạng nhanh của mình trước và sau khi thực hiện các hoạt động thư giãn.

Buổi làm việc kết thúc bằng việc đánh giá tâm trạng nhanh và hẹn lịch làm việc trong buổi tiếp theo.

Đáp ứng của thân chủ:

Trong buổi làm việc thứ hai này, lúc đầu thân chủ còn rụt rè, tỏ ra lo lắng, nhưng sau khi được đặt câu hỏi thông qua trò chơi thân chủ đã cởi mở hơn, bộc lộ những suy nghĩ, chia sẻ các vấn đề em đang gặp phải. Giọng nói của em đã to hơn. Em đồng ý và hợp tác trong các hoạt động nhà trị liệu đưa ra.

Bài tập về nhà

Thực hành vệ sinh giấc ngủ

Thực hành thư giãn

Khuyến khích trẻ tham gia hoạt động trong gia đình cụ thể là hoạt động nấu ăn.

Nội dung buổi sau:

Giáo dục tâm lý về CBT.

Giới thiệu mô hình ABC

Minh họa thông qua các ví dụ

Giúp thân chủ xác định cảm xúc của họ..

Ra bài tập về nhà.

2.5.3. Buổi trị liệu thứ 3

Thời gian: 14h -15h30, ngày 23/4/2018

Mục tiêu:

- Giúp thân chủ hiểu về rối loạn của mình
- Hiểu được mối quan hệ giữa nhận thức – cảm xúc – hành vi.
- Giúp thân chủ hiểu liệu pháp kích hoạt hành vi.
- Hiểu mối quan hệ giữa hoạt động và tâm trạng.

Kỹ thuật sử dụng trong buổi:

Giáo dục tâm lý về trầm cảm

Kích hoạt hành vi

Kỹ thuật thư giãn

Nội dung thực hiện trong buổi trị liệu:

- Đầu tiên, thân chủ thực hiện đánh giá tâm trạng nhanh, tình trạng hiện tại của em ở mức 5 điểm. Em cảm thấy bình thường, thỉnh thoảng em thấy buồn chán. Khi được nhà trị liệu hỏi về tình hình em trả lời “ Không có gì cả, tự nhiên em buồn”.

- Giáo dục tâm lý về trầm cảm:

Nhà trị liệu cung cấp các thông tin liên quan đến rối loạn trầm cảm, giúp thân chủ nhận biết được rằng trong cuộc sống đôi khi chúng ta có cảm giác buồn bã, chán nản trước những sự việc không may xảy ra như bị bạn bè trêu chọc, nói xấu, mất mát người thân, mất tiền bạc, của cải. Đa số cảm giác buồn của mọi người sẽ mất dần theo thời gian nhưng nếu cảm giác đó kéo dài trên hai tuần và ảnh hưởng tiêu cực đến đời sống hàng ngày khiến cho chúng ta cảm thấy mệt mỏi, chán nản thường xuyên, không còn hứng thú với những hoạt động yêu thích và tập trung được vào học hành, khó ngủ, chán ăn thì đó

là dấu hiệu của trầm cảm. Nhà trị liệu giải thích thêm những nguyên nhân gây ra trầm cảm và các dấu hiệu trầm cảm của thân chủ dựa trên những kết quả trắc nghiệm và mô tả triệu chứng của thân chủ. Ngoài ra, nhà trị liệu giúp thân chủ hiểu rằng trầm cảm làm cho em buồn bã, lo lắng, chán nản, chán ăn, khó ngủ, không muốn làm gì cả, đánh giá thấp bản thân mình...chứ không phải bản thân em lười biếng, bỏ học. Nếu như em nỗ lực đẩy lùi những vấn đề trầm cảm, em sẽ trở lại sống và học tập như các bạn bình thường suy nghĩ tích cực hơn, vui vẻ hơn.

- Nhà trị liệu giải thích cho thân chủ hiểu được mối quan hệ giữa nhận thức – cảm xúc và hành vi, phân tích các tình huống cụ thể; đồng thời cho thân chủ biết liệu pháp nhận thức hành vi sẽ được sử dụng để hỗ trợ em đẩy lùi vấn đề trầm cảm.

Nhà trị liệu cùng thân chủ tìm hiểu về mối liên hệ giữa nhận thức và cảm xúc thông qua những suy nghĩ, những niềm tin ở thân chủ. Qua đó, cũng đánh giá được khả năng nhận diện cảm xúc trong các tình huống của thân chủ. Vấn đề khó khăn lớn nhất làm cho tình trạng trầm cảm của thân chủ tăng nặng là khó khăn trong việc thiết lập mối quan hệ với mọi người xung quanh nên nhà trị liệu cùng tìm hiểu về những suy nghĩ của em trong vấn đề này.

Nhà trị liệu: Khi giao tiếp với mọi người, suy nghĩ của em là gì?

Thân chủ: Mọi người thường chú ý ngoại hình của em, em sợ bị mọi người đánh giá em làm gì sai. Em nghĩ ở một mình sẽ tốt hơn.

Nhà trị liệu: Vậy lúc này cảm xúc của em như thế nào?

Thân chủ: Em cảm thấy lo lắng, sợ hãi, trống rỗng, chán.

Nhà trị liệu: Ngoài ra, còn suy nghĩ nào cản trở việc em xây dựng mối quan hệ?

Thân chủ: Các bạn cho là mình phiền phức. Bản thân mình không có gì để nói với bạn.

Nhà trị liệu: Em có cảm xúc gì khi suy nghĩ như vậy?

Thân chủ: Em cảm thấy lo lắng, buồn chán.

Nhà trị liệu: Em đã nhận diện được những cảm xúc của mình khá tốt. Tất cả những cảm xúc này không đem lại lợi ích cho em. Em cũng đã nhận ra điều gì cản trở em trong các mối quan hệ. Em sẽ thay đổi từ từ.

Nhà trị liệu nhấn mạnh để thân chủ thấy rằng suy nghĩ của em đưa đến những cảm xúc, hành vi của em, em định làm gì. Lúc đó, em cần đánh giá xem điều đó có lợi cho em không, nếu không thì em tìm cách khác để thực hiện.

- Cùng thân chủ thảo luận về những ảnh hưởng của việc không hoạt động đến những cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực. Giúp thân chủ nhận thấy, trong tình trạng không làm gì sẽ xuất hiện các suy nghĩ tiêu cực, cảm xúc tiêu cực, bi quan, chán nản. Vì vậy, để giúp em bớt trống rỗng, chán nản thì em cần tham gia các hoạt động tránh thời gian rảnh rỗi.

- Giới thiệu về liệu pháp kích hoạt hành vi cho thân chủ. Giải thích cho thân chủ hiểu về mô hình tương tác hai chiều giữa việc trầm cảm và hoạt động: trầm cảm khiến cho cá nhân không còn cảm thấy hứng thú làm việc gì và đồng thời khi ít hoạt động hoặc các hoạt động tiêu cực sẽ làm cho cá nhân càng buồn chán thêm.

- Nhà trị liệu cùng thân chủ xác định các hoạt động yêu thích và cảm nhận khi thực hiện các hoạt động này. Thân chủ đã chọn hoạt động học tiếng Đức, nấu ăn. Cùng thân chủ cam kết thực hiện hoạt động và có yêu cầu thân chủ đánh giá tâm trạng sau khi thực hiện hoạt động.

- Tuần này, khi được hỏi về ý tưởng tự gây hại thì thân chủ phản hồi rằng tuần qua không có ý nghĩ nào.

- Cuối cùng, nhà trị liệu cùng thân chủ nhắc lại những nội dung trong buổi trị liệu và giao bài tập về nhà cho thân chủ.

Đáp ứng của thân chủ:

Thân chủ có trao đổi cởi mở hơn, khí sắc tốt hơn so với hai buổi đầu.
Em tự tin trả lời câu hỏi của nhà trị liệu.

Thân chủ đã hiểu hơn về vấn đề của bản thân, mối quan hệ giữa nhận thức – cảm xúc – hành vi.

Bài tập về nhà

Kẻ bảng theo dõi suy nghĩ – cảm xúc – hành vi

Giúp bố việc nhà, nấu cơm, quét dọn nhà cửa.

Viết nhật ký.

Nội dung buổi sau:

- Đánh giá tâm trạng.
- Hướng dẫn thân chủ đánh giá mặt tích cực và tiêu cực của hành vi.
- Làm việc trên từng điểm.
- Giúp thân chủ học cách nhận diện, kiểm soát các triệu chứng cơ thể.
- Tái cấu trúc nhận thức

2.5.4. Buổi trị liệu thứ 4

Thời gian: 14h -15h30, ngày 7/5/2018

Mục tiêu:

- Giúp thân chủ học cách nhận diện, kiểm soát các triệu chứng cơ thể.
- Tái cấu trúc nhận thức

Kỹ thuật sử dụng trong buổi:

Kỹ thuật hỏi chuyện lâm sàng

Kỹ thuật đánh giá cảm xúc

Tái cấu trúc nhận thức

Kiểm soát suy nghĩ tự động

Kỹ thuật thư giãn

Kỹ thuật tự nhủ

Nội dung thực hiện trong buổi trị liệu:

- Đánh giá cảm xúc của thân chủ trước buổi trị liệu qua thang đánh giá tâm trạng nhanh. Em đánh giá mình ở mức 5 vì có một số sự kiện khiến em cảm thấy khó chịu như bố đưa em ra quán bia ồn ào. Ngoài ra, có một bạn chơi chung trong nhóm bạn trên mạng bảo rằng bạn ấy muốn chết.

- Hỏi thân chủ về tình hình thực hành các bài tập tuần qua như thế nào. Đánh giá về tâm trạng trong tuần thông qua bảng đánh giá tâm trạng, mối tương quan giữa hoạt động, suy nghĩ, cảm xúc trong tuần qua.

- Thân chủ có phản hồi: Em có viết nhật ký, đã nấu cơm giúp bố được một hôm. Khi đánh giá tâm trạng trong tuần thì có những ngày em vui nhưng cũng có những ngày em chán.

- Suy nghĩ làm hại bản thân vẫn đến với em hàng ngày khi em trò chuyện với nhà trị liệu. “*Bây giờ có người nói ăn cái gì đó ung thư thì em sẽ càng ăn nhiều hơn. Ăn để ung thư để chết. Ăn thứ đó sớm muộn gì cũng chết, chết sớm hơn một tí còn hơn sống nốt phần đời còn lại chẳng để làm gì*”.

Nhà trị liệu: Nếu như một ngày nào đó, người bạn thân nhất của em mà hàng ngày em vẫn nói chuyện qua mạng với bạn ấy mà nói những điều này với em thì em sẽ nói gì với bạn ấy?

Thân chủ: Bạn ấy vẫn có thể đi học ở trường. Bạn có một tương lai ổn định thì bạn có thể nuôi một con chó bầu bạn. Sao bạn không làm những điều đó?

Nhà trị liệu: Em còn điều gì muốn nói với bạn nữa không?

Thân chủ: Bạn chết em sẽ đau lòng.

Nhà trị liệu: Em đã nhìn thấy điểm mạnh của bạn. Em cũng vậy, em cũng có những điểm mạnh của mình.

Thân chủ: Nhưng em chả có gì cả. Ngay cả khi những người khác nói những điểm mạnh cho em, em cũng vẫn không cảm thấy tin được.

Nhà trị liệu phân tích để thân chủ thấy rõ với những suy nghĩ như vậy

của thân chủ tạo ra những cảm xúc buồn, trống rỗng và dẫn đến hành vi chán nản, không muốn làm gì và sẽ có những ý nghĩ gây hại bản thân.

Tái cấu trúc nhận thức về bản thân, điều chỉnh những nhận thức sai lệch về bản thân.

Thách thức những suy nghĩ sai lệch, tìm bằng chứng chống lại những suy nghĩ tiêu cực như “ em chả có gì cả”.

- Giúp thân chủ nhận diện những cảm xúc tiêu cực, những biểu hiện cơ thể khi xuất hiện những cảm xúc đó. Để từ đó giúp thân chủ kiểm soát những ý nghĩ, hành vi của mình.

Thân chủ xác định mỗi khi có cảm xúc tiêu cực như tức giận thì em có những biểu hiện cơ thể như: chóng mặt, mắt mờ đi, nóng người, run chân tay, chân tay ra mồ hôi. Khi em lo lắng thì mồ hôi trên mặt xuất hiện. Như vậy, thân chủ đã nhận diện được cảm xúc của mình. Tiếp đó, nhà trị liệu cùng thảo luận với em về các cách thức để hạ thân nhiệt. Thân chủ có đưa ra các cách thức như: uống nước đá, ngồi trước quạt, hát trước quạt, đi tắm. Đó cũng chính là cách thức để giải tỏa cảm xúc tiêu cực ở em. Nhà trị liệu hướng dẫn thân chủ thực hiện kỹ thuật tự nhủ bằng cách tự động viên mình mỗi khi có những suy nghĩ tiêu cực “ *Bình tĩnh nào, mình làm tốt mọi thứ mà, không có gì phải căng thẳng cả*”. Đồng thời, nhà trị liệu cũng định hướng em biết cách đánh giá những mặt tích cực, tiêu cực mỗi khi quyết định hành động một việc nào đó.

Nhà trị liệu hướng dẫn em kỹ thuật đối phó với căng thẳng bằng cách tập thư giãn với trí tưởng tượng về nơi cho em cảm giác bình yên khi nhận thấy em có biểu hiện lo lắng.

Nhà trị liệu cùng thân chủ nhắc lại những nội dung trong buổi và giao bài tập về nhà. Cuối buổi, thân chủ đánh giá tâm trạng của mình và hẹn lịch làm việc trong buổi tiếp theo.

Đáp ứng của thân chủ:

Thân chủ học được cách nhận diện triệu chứng cơ thể và kiểm soát cảm xúc, thể hiện sự nỗ lực và mong muốn thay đổi bản thân, thoát khỏi những ý nghĩ và cảm xúc tiêu cực bằng thái độ cũng như tham gia cùng nhà trị liệu tìm các cách thức tích cực để giải tỏa. Từ đó, thân chủ học được kỹ năng ứng phó với căng thẳng, stress. Bước đầu, thân chủ hình thành được kỹ năng đánh giá vấn đề.

Bài tập về nhà:

Thực hiện đánh giá tâm trạng hàng ngày.

Thực hiện kỹ thuật thư giãn trong tưởng tượng, kỹ thuật tự nhủ

Luyện tập các chiến lược kiểm soát cảm xúc.

Nội dung buổi sau:

- Hình thành và luyện tập kỹ năng ứng phó với các tình huống xảy ra trong cuộc sống.

- Tái cấu trúc nhận thức

- củng cố mối quan hệ giữa suy nghĩ và cảm xúc.

- Cùng thân chủ đưa ra cách thức để giải quyết vấn đề.

- Đề xuất về kế hoạch học tập cho thân chủ.

2.5.5. Buổi trị liệu thứ 5

Thời gian: 14h -15h30, ngày 21/5/2018

Mục tiêu:

- Hình thành và luyện tập kỹ năng ứng phó với các tình huống xảy ra trong cuộc sống.

- Tái cấu trúc nhận thức

- Hình thành kỹ năng giải quyết vấn đề cho thân chủ.

Kỹ thuật sử dụng trong buổi:

Kỹ thuật hỏi chuyện lâm sàng

Kĩ thuật đánh giá cảm xúc

Tái cấu trúc nhận thức

Kỹ thuật thư giãn

Kỹ thuật tự nhủ

Nội dung thực hiện trong buổi trị liệu:

- Thông qua trò chuyện với thân chủ đầu buổi, nhà trị liệu kiểm tra bài tập về nhà và lắng nghe tình hình của thân chủ trong tuần vừa qua, thân chủ thực hiện đánh giá tình trạng hiện tại. Đánh giá về tâm trạng trong tuần thông qua bảng đánh giá tâm trạng, mối tương quan giữa hoạt động, suy nghĩ, cảm xúc trong tuần qua. Thân chủ chia sẻ rằng tuần qua em đã ăn uống tốt hơn nhưng nổi buồn cao hơn. Nguyên nhân là vì có một bạn trong nhóm chat của em đã nói rằng “*Sự tồn tại của em làm cho bạn phát ốm. Bạn ấy nghĩ việc em chơi với bạn ảnh hưởng tiêu cực đến bạn ấy*”.

- Chỉ ra để thân chủ thấy rằng suy nghĩ của chúng ta luôn luôn xuất hiện và chúng ta có vô vàn suy nghĩ. Khi em nghĩ về cái này đã có vô vàn suy nghĩ trong đầu xuất hiện.

- Cùng thân chủ tìm bằng chứng chống lại suy nghĩ tiêu cực. Thân chủ cho rằng “*Các bạn coi em là trẻ con*” và cảm thấy rất buồn vì điều này.

Nhà trị liệu: Bằng chứng nào cho thấy suy nghĩ này của em là đúng?

Thân chủ: Các bạn muốn giúp em nhưng các bạn không muốn nghe những suy nghĩ tiêu cực của em. Các bạn muốn em chia sẻ cảm xúc vui vẻ. Các bạn nói rằng các bạn làm được tại sao em không làm được, rồi so sánh em với người khác.

Nhà trị liệu: Em thử nghĩ xem có bằng chứng nào tự em thấy hoặc các bạn không coi em là trẻ con không?

Thân chủ: Im lặng

Nhà trị liệu: Em nghĩ mình có trẻ con không?

Thân chủ: Có

Nhà trị liệu: Bố mẹ em thấy em trẻ con không?

Thân chủ: Gật đầu

Nhà trị liệu: Nếu một người nói với bạn thân của em rằng bạn ấy rất trẻ con, em sẽ nói gì với bạn ấy?

Thân chủ: Kể cả bạn ấy có phải trẻ con hay không thì không phải điều gì xấu.

Nhà trị liệu: Nhưng bạn ấy cứ nhất định khẳng định bạn ấy là trẻ con.

Thân chủ: Em nói với bạn ấy, cậu không phải trẻ con.

Nhà trị liệu: Bằng chứng nào mà em cho rằng bạn ấy không phải trẻ con?

Thân chủ: Bạn ấy có thể thoát ra được tâm trạng buồn. Bạn ấy trưởng thành hơn em nhiều.

Nhà trị liệu phân tích cho thân chủ thấy rằng, những suy nghĩ của em ảnh hưởng đến cảm xúc của em. Khi em suy nghĩ tiêu cực thì cảm xúc của em cũng là những cảm xúc tiêu cực. Điều này không khiến cho cuộc sống của em tốt lên, không đem lại lợi ích cho em. Thân chủ nói rằng: “*Nhưng em không thể dừng những suy nghĩ đó*”. Nhà trị liệu hướng dẫn em kỹ thuật tự nhủ nói “*dừng lại*” để dừng các suy nghĩ đó.

Tiếp đó, nhà trị liệu cùng thân chủ tìm những bằng chứng chống lại những suy nghĩ tiêu cực như “*Em không phải là người tốt*”, đưa ra cách giải thích thay thế, phân tích những lợi và hại khi em tiếp tục giữ các quan điểm như vậy.

- Tăng cường kỹ năng giải quyết vấn đề cho thân chủ bằng cách phân tích một số tình huống ngay trong phòng trị liệu, như muốn lấy một đồ vật trong phòng thì cần làm như thế nào hay khi buồn thì em thường làm gì.

Bước 1: Tìm ra các giải pháp.

Bước 2: Phân tích ưu nhược điểm của mỗi giải pháp

Bước 3: Đánh giá tỷ lệ thành công của giải pháp

Bước 4: Chọn giải pháp có tỷ lệ thành công cao nhất.

Cuối cùng, nhà trị liệu có đề xuất đến những ưu điểm của em như em vẽ rất đẹp, học tiếng Anh tốt xem thân chủ có mong muốn tham dự lớp tiếng Anh không. Thân chủ cũng cho biết thêm là mẹ và em có mong muốn tìm gia sư về dạy em để củng cố kiến thức lớp 9 cho em . Sau đó, thân chủ đánh giá tâm trạng của mình và hẹn lịch làm việc trong buổi tiếp theo.

Đáp ứng của thân chủ:

Thân chủ thể hiện sự tươi tỉnh, vui vẻ hẳn và tích cực đưa ra các giải pháp cho mỗi tình huống khi nhà trị liệu hướng dẫn em các bước để giải quyết vấn đề.

Em học được kỹ năng giải quyết vấn đề.

Bài tập về nhà:

Thực hiện đánh giá tâm trạng hàng ngày.

Viết nhật ký.

Giúp đỡ bố làm việc nhà như nấu ăn, dọn dẹp.

Nội dung buổi sau:

- Đánh giá tâm trạng và kiểm tra bài tập về nhà.

- Lên kế hoạch về việc thực hiện các hoạt động nhằm tăng vận động cho thân chủ.

- Đề xuất về mục tiêu phát triển bản thân cho thân chủ.

2.5.6. Buổi trị liệu thứ 6

Thời gian: 14h -15h30, ngày 4/6/2018

Mục tiêu:

- Cùng thân chủ đề ra kế hoạch cho mục tiêu phát triển bản thân.

- Tiếp tục củng cố về kỹ năng ứng phó với các cảm xúc tiêu cực.

Kỹ thuật sử dụng trong buổi:

Kĩ thuật đánh giá cảm xúc

Kỹ thuật thư giãn

Kích hoạt hành vi

Nội dung thực hiện trong buổi trị liệu:

Đầu tiên, thân chủ thực hiện việc đánh giá tâm trạng ban đầu. Nhà trị liệu kiểm tra việc thực hiện bài tập về nhà và hỏi thăm tình hình tuần vừa qua như thế nào.

Thân chủ đã viết nhật ký thường xuyên hơn. Em có chia sẻ về tình hình tuần qua em có bị mất ngủ, phải đếm cừu mới ngủ được. Thỉnh thoảng có hôm em dậy muộn nên không đi ăn sáng được. Suốt một tuần em chỉ ăn một món bún. Em cũng muốn nấu ăn nhưng ngại. Sự kiện làm em tức giận, khó chịu đó là một bạn trong nhóm chat hủy kết bạn với em. Thân chủ cho rằng bạn này ghét em. Từ những suy nghĩ đó, dẫn đến cảm xúc tức giận và em lại muốn cắt tay. Tuy nhiên, em đã kiểm soát được hành động của mình.

Nhà trị liệu tiếp tục phân tích mối quan hệ giữa những suy nghĩ của em ảnh hưởng đến những cảm xúc và hành vi của em như thế nào trên những sự kiện em đã chia sẻ. Từ đó, ôn tập lại các chiến lược, bài tập mà thân chủ đã được hướng dẫn từ các buổi trước.

- Thách thức các suy nghĩ sai lệch của thân chủ, đưa ra các cách giải thích thay thế, phân tích những mặt lợi và hại khi thân chủ tiếp tục giữ những suy nghĩ như vậy.

- Kích hoạt hành vi: Lên kế hoạch để thân chủ thực hiện những hoạt động trước đây em đã làm như tập xe đạp, nấu ăn.

- Về mục tiêu phát triển bản thân, nhà trị liệu phân tích để thân chủ nhận thấy rằng cuộc sống hiện tại của em không có gì thay đổi nếu bản thân em không thay đổi. Vì vậy mà để cuộc sống có ý nghĩa hơn, em cần phát triển bản thân mình lên. Thân chủ đã có những chia sẻ về dự định của mình như em

định học thêm một thứ tiếng nào đó như tiếng Tây Ban Nha và học thêm tiếng Anh cao cấp, học thêm về sinh học. Tuy nhiên, thân chủ còn băn khoăn “*học về sinh học thì học ở trường hoặc lên đại học vào chuyên ngành thôi*”. Nhà trị liệu gợi ý cho em học hỏi kiến thức thông qua sách, là một công cụ hiệu quả.

- Thân chủ cùng nhà trị liệu tổng kết lại những nội dung của buổi hôm nay, thân chủ đánh giá tâm trạng của mình và hẹn lịch cho buổi tiếp theo.

- Nhà trị liệu cũng gỡ gỡ mẹ của thân chủ để trao đổi về mục tiêu phát triển bản thân cho em. Cần sự hỗ trợ từ gia đình về việc tìm cho thân chủ tham gia vào một lớp học nào đó. Ngoài ra, tạo hoạt động cho em thực hiện cùng bố, sắp xếp cho em các hoạt động để em tham gia, tránh thời gian rảnh rỗi nhiều.

- Cuối buổi, thân chủ đánh giá tâm trạng của mình và hẹn lịch làm việc trong buổi tiếp theo.

Đáp ứng của thân chủ:

Thân chủ hào hứng đưa ra danh sách các lớp học mà em mong muốn được tham gia trong thời gian tới. Khả năng nhận diện và điều chỉnh cảm xúc của thân chủ đã tốt hơn. Tuy nhiên, khi lên kế hoạch thực hiện những hoạt động tại nhà như đạp xe, nấu ăn em còn đưa ra các khó khăn khi thực hiện các hoạt động đó.

Bài tập về nhà:

Viết nhật ký

Tập xe đạp

Nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa.

Học tiếng Tây Ban Nha

Nội dung buổi sau:

- Điềm lại buổi làm việc hôm trước.

- Kiểm tra bài tập về nhà, đánh giá tâm trạng.

- Hướng dẫn thân chủ sắp xếp thời khóa biểu hằng ngày.

2.5.7. Buổi trị liệu thứ 7

Thời gian: 14h -15h30, ngày 18/6/2018

Mục tiêu:

- Tăng cường nhận thức tích cực về bản thân
- Hướng dẫn thân chủ cách thức thực hiện mục tiêu phát triển bản thân.
- Chuẩn bị cho gia đình tâm thế và những kỹ năng cần thiết để họ tiếp tục trị liệu.

Kỹ thuật sử dụng trong buổi:

Kỹ thuật đánh giá cảm xúc

Kỹ năng đặt câu hỏi

Nội dung thực hiện trong buổi trị liệu:

- Nhà trị liệu cho em đánh giá tâm trạng ban đầu và kiểm tra việc thực hiện bài tập về nhà của em. Em đã viết nhật ký thường xuyên hơn, đã đi tập xe đạp, dọn dẹp nhà cửa vào mỗi ngày sau khi ăn sáng.

- Để giúp thân chủ nhận ra những điểm mạnh của bản thân, nhà trị liệu cho em thực hiện hoạt động: “ Tìm điểm mạnh của tôi”. Thân chủ đã tự kể ra được những điểm mạnh của mình và công nhận những điểm mạnh có ở bản thân khi nhà trị liệu bổ sung.

- Về kế hoạch phát triển bản thân, mẹ của em cũng đã gặp giáo viên tại trung tâm tiếng Anh và đăng ký học cho em mỗi tuần một buổi.

- Nhà trị liệu hướng dẫn em sắp xếp thời khóa biểu cụ thể các ngày trong tuần, các buổi. Đồng thời, gợi ý cho thân chủ lên kế hoạch vào thời khóa biểu của mình và thực hiện kế hoạch theo thời khóa biểu.

- Cuối buổi, thân chủ đánh giá tâm trạng của mình và hẹn lịch làm việc trong buổi tiếp theo.

Đáp ứng của thân chủ:

Thân chủ đã tự kiểm soát được những vấn đề của bản thân, bước đầu thể hiện mình có kỹ năng giải quyết vấn đề.

Có hứng thú với những kế hoạch mới cho việc học tập với những môn yêu thích.

Bài tập về nhà:

Lập thời khóa biểu trong tuần và thực hiện theo.

Nội dung buổi sau:

- Điềm lại buổi làm việc hôm trước.
- Kiểm tra tình hình hiện tại của thân chủ.
- Đánh giá lại toàn bộ các mặt của thân chủ.

2.5.8. Buổi trị liệu thứ 8

Thời gian: 14h -15h30, ngày 2/7/2018

Mục tiêu:

- Đánh giá kết quả sau đợt trị liệu.

Nội dung thực hiện trong buổi trị liệu:

Thân chủ được đánh giá thông qua các thang đo đã được dùng để đánh giá chẩn đoán tình trạng của thân chủ. Đó là thang đo trầm cảm Beck và thang đo lo âu Zung; đồng thời nhà trị liệu sử dụng các phương pháp hỏi chuyện, quan sát để đánh giá mức độ của thân chủ.

Nhà trị liệu cùng thân chủ tổng kết những mục tiêu mà thân chủ đã đạt được. Các mục tiêu đặt ra cũng đã đạt được một số kết quả nhất định. Ý tưởng tự sát giảm hẳn. Các triệu chứng trầm cảm giảm hơn, vấn đề ăn uống và giấc ngủ có cải thiện. Thân chủ cởi mở hơn khi giao tiếp, chia sẻ với nhà trị liệu cũng như với bố mẹ. Em đã nhận diện được cảm xúc của bản thân. Đã có kế hoạch hoạt động hằng ngày, có mong muốn thay đổi bản thân. Đi học tiếng Anh một tuần một buổi. Tự học tiếng Tây Ban Nha. Vẫn còn học tập và giao lưu chủ yếu bằng mạng xã hội. Cảm thấy thiếu an toàn trong các mối quan hệ

bạn bè, thầy cô ngoài đời thực.

- Kết quả trắc nghiệm: Điểm thang đo Beck là 9/36; Điểm thang đo lo âu Zung là 30/80. Thông qua mức điểm đạt được ở các trắc nghiệm cho thấy có sự thay đổi tốt hơn so với mức điểm đạt được trong đánh giá chẩn đoán ban đầu.

- Sau khi đánh giá các vấn đề, nhà trị liệu có chia sẻ về kế hoạch trị liệu trong tương lai và động viên, khích lệ thân chủ. Thân chủ có thể gọi điện, nhắn tin với nhà trị liệu khi cần tới sự trợ giúp.

2.6. Đánh giá hiệu quả can thiệp

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

Chúng tôi đã đánh giá hiệu quả can thiệp theo góc độ tiếp cận lâm sàng của Karvasaxki, các phương pháp hỏi chuyện, quan sát. Ngoài ra, chúng tôi sử dụng các thang đo đã được dùng để đánh giá chẩn đoán ban đầu về tình trạng của thân chủ.

2.6.2. Kết quả đánh giá

Điểm số về mức độ trầm cảm, lo âu của thân chủ thông qua các thang đo có giảm đáng kể. Điểm thang đo Beck là 9/36; Điểm thang đo lo âu Zung là 30/80.

Ý tưởng tự sát giảm hẳn. Tần suất xuất hiện ý nghĩ tự làm hại bản thân không còn nhiều và thường xuyên xảy ra.

Khí sắc của thân chủ tốt hơn, cười nhiều và thể hiện sự vui vẻ hơn. Ánh mắt đã nhìn đối diện với nhà trị liệu thay vì nhìn xuống và luôn lấy mũ che mặt như những buổi đầu gặp gỡ nhà trị liệu.

Vấn đề sinh hoạt, ăn uống của thân chủ cũng đã có cải thiện. Thân chủ đã thức dậy buổi sáng đúng giờ và thường xuyên hơn để ăn sáng sau đó dọn dẹp nhà cửa. Việc ăn uống đã cảm thấy ngon hơn chứ không phải cảm giác không muốn ăn gì.

Giấc ngủ của thân chủ cũng ổn định hơn, có cải thiện so với trước,

giảm hẳn tình trạng ngủ ngày, thức đêm.

Có sự hứng thú đối với các hoạt động học tập những môn học yêu thích như học tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha. Thân chủ đã thực hiện một số công việc nhà như nấu ăn cùng mẹ, dọn dẹp nhà cửa. Tham gia một số hoạt động vận động như tập xe, đi bộ.

Khả năng kiểm soát cảm xúc của thân chủ có tốt hơn. Em đã biết dừng lại khi có những suy nghĩ tiêu cực. Có sự chủ động hơn trong việc chia sẻ vấn đề, mong muốn với bố mẹ.

2.7. Kết thúc ca và theo dõi sau can thiệp

2.7.1. Tình trạng hiện thời của thân chủ

Thời điểm kết thúc mối quan hệ trị liệu giữa nhà trị liệu và thân chủ, em đã tham gia học tiếng Anh tại trung tâm, các triệu chứng về trầm cảm có giảm hơn so với buổi ban đầu đến trị liệu.

Thân chủ biết sử dụng những kỹ năng được trang bị trong quá trình trị liệu để điều chỉnh cảm xúc, suy nghĩ, nhận thức cũng như hành vi của mình. Từ đó giảm hẳn ý nghĩ và hành động tự gây hại cho bản thân mình.

2.7.2. Kế hoạch theo dõi sau trị liệu

Sau khi kết thúc ca, bác sĩ tại bệnh viện có hẹn lịch để đánh giá lại và định hướng điều trị cho thân chủ. Bản thân thân chủ chưa sẵn sàng trao đổi các vấn đề của mình qua điện thoại. Nhà trị liệu cũng thống nhất cùng thân chủ và mẹ lên kế hoạch theo dõi bằng hình thức gọi điện thoại một tháng một lần cho mẹ của thân chủ. Các vấn đề của em cũng không tốt hơn nhiều so với lúc kết thúc trị liệu. Tuy nhiên, cũng không có nhiều biểu hiện xấu hơn.

Nhà trị liệu có liên lạc với mẹ và hỏi thăm tình hình của thân chủ và chia sẻ các vấn đề được hai lần. Tuy nhiên, sau này vì một số lý do mẹ của em khá bận, mẹ làm việc trong giờ hành chính, thời gian đó công việc khá nhiều nên không nghe máy để trao đổi nhiều với nhà trị liệu được; đồng thời với gia đình

riêng hiện tại mẹ cũng có các con còn nhỏ nên thời gian hạn hẹp. Vì vậy mà việc theo dõi sau trị liệu cũng không được nhiều thời gian sau khi kết thúc ca.

2.8. Bàn luận chung

2.8.1. Bàn luận về ca lâm sàng đã thực hiện

Sau khi can thiệp bằng các liệu pháp tâm lý trên cho thấy kết quả đánh giá các liệu pháp sử dụng mang lại hiệu quả. Các triệu chứng trầm cảm của thân chủ đã giảm đi. Qua tám buổi trị liệu cho thân chủ, chúng tôi nhận thấy sự kết hợp giữa các liệu pháp tâm lý như tái cấu trúc nhận thức, kích hoạt hành vi, các liệu pháp thư giãn phù hợp với vấn đề của thân chủ, bước đầu mang lại hiệu quả nhất định.

Theo khía cạnh phân tâm học, chúng tôi nhận thấy thân chủ nảy sinh những rối nhiễu tâm lý do bố mẹ của thân chủ là bố mẹ toàn năng.

Từ góc độ của thuyết Hành vi:

Thân chủ không nhận được những củng cố tích cực từ môi trường do thân chủ khá khép kín và thu mình. Mỗi quan hệ của thân chủ với bạn bè mang lại rất ít củng cố tích cực vì thân chủ không giao tiếp, kết bạn với các bạn ở cuộc sống thực mà chỉ giao tiếp với các bạn qua mạng xã hội. Trong gia đình, mối quan hệ với những người thân như bà, bố mẹ cũng không đem lại những củng cố tích cực cho em.

Dưới góc độ của lý thuyết Nhận thức, thân chủ có những suy nghĩ, niềm tin không thực tế về bản thân góp phần làm tăng thêm triệu chứng trầm cảm. Đó là những suy nghĩ rằng mình gây phiền phức cho người khác, đặc biệt là bạn bè, luôn sợ bị người khác lợi dụng, đánh giá về bản thân mình rằng mình làm sai điều này điều kia.

Dưới góc độ của thuyết Nhân văn, vấn đề trầm cảm của thân chủ có thể được xem là hệ quả của việc em thiếu hụt sự chia sẻ, bị bỏ rơi, không được sự tôn trọng và nhìn nhận tích cực, vô điều kiện từ người khác nên

không hình thành được tiêu điểm đánh giá bên trong, có xu hướng phụ thuộc vào quan điểm, cách nhìn và đánh giá của người khác.

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

- Các triệu chứng trầm cảm có thuyên giảm nhưng vẫn còn nhiều vấn đề cần giải quyết. Nhà trị liệu chưa giúp được thân chủ giải quyết hoàn toàn các mục tiêu can thiệp. Việc xây dựng mối quan hệ với mọi người, đặc biệt là với bạn bè vẫn còn là khó khăn với thân chủ. Thân chủ luôn cảm thấy thiếu an toàn trong các mối quan hệ với bạn bè, thầy cô.

- Kiến thức và kỹ năng chuyên môn của nhà trị liệu chưa cao nên dẫn đến hiệu quả can thiệp còn nhiều mục tiêu chưa đạt được.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Thông qua quá trình trị liệu, chúng tôi nhận thấy thân chủ đáp ứng tốt với quá trình được lắng nghe, chia sẻ. Thân chủ có phản hồi tương đối tốt về việc thực hiện các bài tập, kỹ thuật được hướng dẫn như kỹ thuật thư giãn, tự nhủ, khả năng nhận diện cảm xúc của bản thân. Bố mẹ cũng nhận thấy sự thay đổi của thân chủ thể hiện ở khí sắc, thái độ, ý nghĩ và những hành động trong gia đình.

Thân chủ cũng đã học được những kỹ năng cơ bản để đối diện với những vấn đề mà trước đây thân chủ thường xuyên gặp phải mà không biết cách giải quyết như kỹ năng kiểm soát cảm xúc, kỹ năng giải quyết vấn đề, ra quyết định. Bước đầu tự kiểm soát được những vấn đề trong suy nghĩ cũng như cảm xúc và hành vi của thân chủ. Thân chủ có sự giảm thiểu triệu chứng trầm cảm, thích ứng tốt hơn với cuộc sống.

Thân chủ là người có tính cách khép kín nên việc chủ động xây dựng và duy trì mối quan hệ với người khác cũng là vấn đề khó khăn. Đây là yếu tố dễ làm cho vấn đề của em tăng nặng hơn.

Ngoài ra, trong quá trình trợ giúp cho thân chủ, người trợ giúp còn hạn chế về kiến thức và kỹ năng, chưa có nhiều kinh nghiệm trong trị liệu. Việc nắm các kỹ thuật và vận dụng vào trị liệu chưa linh hoạt nên cũng có ảnh hưởng đến hiệu quả trị liệu.

Kết quả đánh giá, chẩn đoán, định hình trường hợp, can thiệp cho một trường hợp trầm cảm vị thành niên cho thấy, sự kết hợp giữa các liệu pháp tâm lý như tái cấu trúc nhận thức, kích hoạt hành vi và liệu pháp thư giãn đem lại hiệu quả nhất định. Do vậy, khả năng ứng dụng của các liệu pháp này trong công tác phòng ngừa, can thiệp trẻ em trầm cảm là rất cao. Cần nhiều nghiên cứu trường hợp và mở rộng phạm vi nghiên cứu về hiệu quả của việc trị liệu cho bệnh nhân trầm cảm nói chung và trầm cảm ở trẻ vị thành niên nói riêng để có những cách thức trợ giúp tốt nhất cho những người đang gặp những vấn đề này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

1. Võ Văn Bản (2002), *Thực hành điều trị tâm lý*, NXB Y học.
2. Võ Văn Bản (2008), *Liệu pháp Hành vi nhận thức, thực hành điều trị tâm lý*, Xuất bản lần thứ 2, NXB Y học.
3. Nguyễn Thị Bình (2015), *Nhận thức của sinh viên về rối loạn trầm cảm*, Luận văn thạc sỹ, trường ĐH KHXH & NV, Khoa Tâm lý học.
4. Dana Castro (2017), *Tâm lý học lâm sàng*, Nhà xuất bản Tri thức.
5. Vũ Dũng (2008), *Từ điển tâm lý học*, Nhà xuất bản Từ điển Bách khoa Hà Nội.
6. Nguyễn Đăng Dung, Nguyễn Văn Siêm (1991), *Rối loạn trầm cảm*, Bách khoa thư bệnh học tập 1, Trung tâm Quốc gia biên soạn từ điển Bách khoa Việt Nam.
7. Nguyễn Bá Đạt (2002), *Chẩn đoán rối nhiễu trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông Hà Nội*, Luận văn thạc sỹ khoa học Tâm lý học, Đại học Quốc gia Hà Nội – Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn.
8. Nguyễn Bá Đạt (2003), *Tài liệu dịch Các phương pháp đánh giá và nghiên cứu trong tâm lý*.
9. Nguyễn Thị Minh Hằng, Trần Thành Nam, Nguyễn Bá Đạt, Nguyễn Ngọc Diệp (2016), *Giáo trình Tâm lý học lâm sàng*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
10. Trần Thị Thu Hằng (2011), *Một số khó khăn trong quá trình sử dụng kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức và hoạt hóa hành vi đối với trẻ em vị thành niên có rối loạn trầm cảm*, Luận văn thạc sỹ Tâm lý học lâm sàng em và vị thành niên, Đại học Giáo dục Hà Nội.
11. Bùi Quang Huy (2008), *Trầm cảm*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.

12. Cao Vũ Hùng (2010), *Nghiên cứu rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương*, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.

13. Nguyễn Công Khanh (2000), *Tâm lý trị liệu*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.

14. Nguyễn Công Khanh (2017), *Trị liệu tâm lý*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.

15. Bùi Thị Ái Liên (2019), *Đánh giá hiệu quả can thiệp rối loạn trầm cảm ở trẻ em*, Luận văn Thạc sĩ Tâm lý học lâm sàng, Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn.

16. Trương Văn Lợi (2013), *Ứng dụng liệu pháp hoạt hóa hành vi can thiệp cho bệnh nhân trầm cảm đang điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương I*, Luận văn thạc sĩ Tâm lý học trẻ em và vị thành niên, Đại học Giáo dục Hà Nội.

17. Nguyễn Cao Minh (2002), *Điều tra tỉ lệ trẻ em và vị thành niên ở miền Bắc có các vấn đề sức khỏe tâm thần*, Luận văn thạc sĩ Tâm lý học trẻ em và vị thành niên, Đại học Giáo dục Hà Nội.

18. Đỗ Bích Ngọc (2017), *Rối nhiễu trầm cảm ở học sinh Trung học cơ sở trên địa bàn Hà Nội*, Luận văn thạc sĩ khoa học tâm lý, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội.

19. Nguyễn Văn Nhận, Nguyễn Sinh Phúc (2004), *Trắc nghiệm tâm lý lâm sàng*, NXB Quân đội nhân dân.

20. Paul Bennet (2003), *Tâm lý học dị thường và lâm sàng*, Nguyễn Sinh Phúc (dịch).

21. Nguyễn Sinh Phúc (2007), *Các phương pháp nghiên cứu trong tâm lý học lâm sàng*, tài liệu sử dụng nội bộ.

22. Nguyễn Sinh Phúc (2014), *Giáo trình Đại cương chăm sóc sức*

khỏe tâm thần, NXB Lao động – Xã hội.

23. Hoàng Thị Nam Phương, Nguyễn Thị Minh Hằng, Trần Thành Nam (2016), *Tâm lý trị liệu đương đại*, tài liệu dịch.

24. Hồ Ngọc Quỳnh (2010), “ Sức khỏe tâm thần của sinh viên y tế Công cộng và sinh viên Điều dưỡng tại Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2009” , Y học thực hành, số 14, tr. 95-100.

25. Nguyễn Văn Siêm (2007), *Tâm bệnh học trẻ em và thanh thiếu niên*, Nhà xuất bản Quốc gia Hà Nội.

26. Nguyễn Văn Siêm (2010), “*Nghiên cứu dịch tễ lâm sàng rối loạn trầm cảm tại một xã đồng bằng sông Hồng* ” , Tạp chí Y học thực hành, số 5, tr. 71-74.

27. Ngô Thị Minh Tâm (2013), *Bước đầu áp dụng liệu pháp nhận thức hành vi cho bệnh nhân có rối loạn trầm cảm ở bệnh viện Tâm thần Huế*, Luận văn thạc sỹ Tâm lý học trẻ em và vị thành niên, Đại học Giáo dục Hà Nội.

28. Trevor Turner (2009), “ *Thí điểm mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần kết hợp từng bước tại thành phố Đà Nẵng và tỉnh Khánh Hòa*”, Tài liệu tập huấn Quỹ cựu chiến binh Mỹ tại Việt Nam, tr.5.

29. Nguyễn Văn Thọ (2017), *Giáo trình Thực hành trị liệu tâm lý*, Trường Đại học Văn Hiến.

30. Quỹ cựu chiến Mỹ tại Việt Nam (2012), Tài liệu *Liệu pháp kích hoạt hành vi chăm sóc kết hợp từng bước trong quản lý trầm cảm dựa vào cộng đồng*.

31. The American psychiatric association (2013), *Tiêu chuẩn chẩn đoán các rối loạn tâm thần theo DSM-5 (2015) (The dignostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition)*, Bùi Quang Huy, Nguyễn Sinh Phúc và cộng sự dịch.

Tài liệu tiếng nước ngoài

32. Eric Fombonne (1998), “*Child Psychology & Psychiatry Review*” Vol 3, No 4, 1998, pp 169- 173.

33. Hopko Derek R. (2009), Behavioral Activation, *Common Language for Psychotherapy Procedures*, www.commonlanguagepsychotherapy.org.

34. Laura A. Pratt, Debra J. Brody. (2008), “ *Depression in the United States household population, 2005–2006*”, NCSH Brief, 7, pp. 1-8.

35. Weller E.B, Weller R.A (1990), *Depressive Disorders in Children and Adolescent*, Psychiatric disorders in children and adolescent, p.3 20.

Các tài liệu online

36. <http://vientamlythuchanh.com/tam-ly-nguoi-lon/2-cac-lieu-phap-va-ky-thuat-ung-dung-trong-tri-lieu-tam-ly-nguoi-lon/269/thuc-hanh-danh-gia-lieu-phap-hanh-vi.html>

37. <http://www.benhvien103.vn/vietnamese/bai-giang-chuyen-nganh/tam-than/chan-doan-va-dieu-tri-tram-cam/712/>

38. http://bvtt-tphcm.org.vn/tram-cam-va-lo-au-o-thanh-thieu-nien-va-tre-em/?fbclid=IwAR0KiOC-MwW81o9UYLWGf_Mdsx0934k-lhdUIEalGqve6-tNp6vxfsAtPl4

39. Behavioural Activation Treatment for Depression (2009), *Verbal-Behaviour- consultants*, www.verbal-behaviour-consultants.com

PHỤ LỤC

Thang đánh giá tâm trạng nhanh

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

Thang đánh giá tâm trạng nhanh trước và sau khi thực hiện hoạt động

Hoạt động	Trước khi thực hiện hoạt động	Sau khi thực hiện hoạt động
Tâm trạng tốt nhất	9	9
	8	8
	7	7
	6	6
Tâm trạng bình thường	5	5
	4	4
	3	3
	2	2
Tâm trạng tồi tệ nhất	1	1

Thang đánh giá tâm trạng nhanh hàng ngày trong tuần

Ngày trong tuần							
Tâm trạng tốt nhất	9	9	9	9	9	9	9
	8	8	8	8	8	8	8
	7	7	7	7	7	7	7
	6	6	6	6	6	6	6
Tâm trạng bình thường	5	5	5	5	5	5	5
	4	4	4	4	4	4	4
	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2
Tâm trạng tồi tệ nhất	1	1	1	1	1	1	1
Ghi chú							

CÂU HỎI CỦA BECK

(Chính lý thu gọn 13 câu)

Họ tên bệnh nhân:.....

Tuổi: Giới:.....

Ngày làm TEST:.....

Người kiểm tra:.....

Hướng dẫn sử dụng:

- Bộ câu hỏi này có 13 mục lớn, trong mỗi mục lớn có 4 đề nghị nhỏ. Các bạn hãy đọc 4 mục nhỏ rồi hãy lựa chọn, mục nào mô tả đúng nhất tình trạng hiện tại của bạn.
- Bạn hãy khoanh tròn con số phù hợp với đề nghị đã lựa chọn. Nếu trong một mục lớn có nhiều mục nhỏ có vẻ đúng với bạn, bạn cũng khoanh tròn các số phù hợp với tình trạng của bạn hiện nay.

- | | |
|---|---|
| A- Tôi không cảm thấy buồn. | 0 |
| - Tôi cảm thấy u sầu hoặc buồn. | 1 |
| - Tôi luôn cảm thấy u sầu hoặc buồn và tôi không thể thoát ra được điều đó. | 2 |
| - Tôi buồn và bất hạnh đến nỗi tôi không thể chịu đựng nổi nó nữa. | 3 |
| B - Tôi không nản lòng cũng không bi quan về tương lai. | 0 |
| - Tôi cảm thấy nản lòng về tương lai. | 1 |
| - Về tương lai của mình tôi chẳng có bất cứ lý do nào để hy vọng cả. | 2 |
| - Tôi cảm thấy chẳng có bất cứ hy vọng nào đối với tương lai của tôi và rằng tình huống không thể cải thiện được. | 3 |
| C - Tôi không có bất cứ cảm giác nào về sự thất bại trong cuộc sống của tôi. | 0 |
| - Tôi có ấn tượng rằng mình đã thất bại trong cuộc sống nhiều hơn mọi người. | 1 |
| - Khi tôi nghĩ về quá khứ của mình tôi thấy quá khứ của mình là một loạt những thất bại. | 2 |
| - Tôi cảm thấy thất bại hoàn toàn trong cuộc sống riêng của mình (trong mối quan hệ của tôi với cha mẹ, vợ (chồng), các con của tôi). | 3 |
| D - Tôi cảm thấy thỏa mãn. | 0 |
| - Tôi không biết tận dụng các tình huống. | 1 |
| - Tôi không tìm thấy bất cứ sự hài lòng nào dù đó là gì đi nữa. | 2 |
| - Tôi không hài lòng tất cả. | 3 |
| E - Tôi không cảm thấy có tội. | 0 |
| - Tôi thường cảm thấy xấu xa và không xứng đáng. | 1 |
| - Tôi cảm thấy có tội. | 2 |
| - Tôi cảm thấy mình rất xấu và tôi có ấn tượng rằng mình chẳng có giá trị gì hết. | 3 |

F - Tôi không thất vọng về mình.	0
- Tôi thất vọng về mình.	1
- Tôi chán ghét tôi.	2
- Tôi căm thù tôi.	3
G- Tôi không nghĩ tôi tự dằn vặt hay hành hạ mình.	0
- Tôi nghĩ rằng cái chết sẽ giải thoát tôi.	1
- Tôi có các kế hoạch chính xác để tự sát.	2
- Tôi sẽ tự sát nếu có thể.	3
H- Tôi quan tâm tới mọi người như trước.	0
- Hiện tại tôi ít quan tâm tới mọi người hơn trước kia.	1
- Tôi đã mất mọi quan tâm mà tôi đã có với mọi người vì tôi sợ những tình cảm đối với họ.	2
- Tôi đã mất mọi quan tâm với mọi người và họ hoàn toàn không làm tôi bận lòng.	3
I- Tôi có thể tự quyết định dễ dàng như thường lệ.	0
- Tôi né tránh khi phải quyết định.	1
- Tôi rất khó khăn phải quyết định.	2
- Tôi không thể quyết định được điều nhỏ nhất.	3
J- Tôi không cảm thấy xấu xí hơn trước.	0
- Tôi sợ trở nên già hoặc xấu xí.	1
- Tôi có ấn tượng có một sự thay đổi thường xuyên trong vẻ bề ngoài có thể làm cho tôi trở nên xấu xí.	2
- Tôi có ấn tượng bị xấu và gớm ghiếc.	3
K- Tôi làm việc dễ dàng như trước kia.	0
- Tôi phải cố gắng thêm để bắt đầu là điều gì đó.	1
- Tôi phải rất cố gắng để làm dù đó là điều gì đi nữa.	2
- Tôi không có khả năng làm công việc nhỏ nhất.	3
L- Tôi không mệt mỏi hơn trước.	0
- Tôi dễ mệt mỏi hơn trước.	1
- Làm bất cứ điều gì cũng làm tôi mệt.	2
- Tôi không thể làm công việc nhỏ nhất.	3
M- Tôi luôn ăn ngon miệng.	0
- Tôi ăn không thấy ngon như trước.	1
- Hiện nay sự ngon miệng giảm rất nhiều.	2
- Tôi chẳng thấy bất kỳ sự ngon miệng nào.	3

BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

KHOA TÂM THẦN

BẬC THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU (SAS) - ZUNG

Họ và tên: Tuổi: Chẩn đoán:	Không có hoặc ít thời gian	Đôi khi	Phần lớn thời gian	Hầu hết hoặc tất cả thời gian
	1	2	3	4
1. Tôi cảm thấy nóng nẩy và lo hơn thường lệ				
2. Tôi cảm thấy sợ mà không có nguyên nhân nào				
3. Tôi dễ bối rối và cảm thấy hoảng sợ				
4. Tôi cảm thấy như bị ngã và vỡ ra từng mảnh				
5. Tôi cảm thấy mọi thứ đều tốt và không có gì xấu sẽ xảy ra				
6. Tay và chân tôi lắc lư và run lên				
7. Tôi đang khó chịu vì đau đầu, đau cổ và đau lưng				
8. Tôi cảm thấy yếu và dễ mệt mỏi				
9. Tôi cảm thấy bình tĩnh và có thể ngồi yên một cách dễ dàng				
10. Tôi cảm thấy tim tôi đập nhanh				
11. Tôi đang khó chịu và cơn hoa mắt chóng mặt				
12. Tôi có cơn ngất và cảm thấy gần như thế				
13. Tôi có thể thở ra, thở vào một cách dễ dàng				
14. Tôi có cảm giác tê cứng và có cảm giác như kiến bò ở các đầu ngón tay ngón chân				
15. Tôi đang khó chịu vì đau dạ dày và đầy bụng				
16. Tôi cần phải đi đại luôn				
17. Bàn tay tôi thường khô và ấm				
18. Mắt tôi thường nóng và đỏ				
19. Tôi ngủ dễ dàng và có một giấc ngủ tốt				
20. Tôi thường có ác mộng				

BẢNG TÓM TẮT TIẾN TRÌNH CAN THIỆP

Thời gian: Thứ 2, ngày 9/4/2018. (Buổi 1) Độ dài của buổi tham vấn: 90 phút

Họ tên thân chủ: N. N. M.

Cán bộ tham vấn: Hồ Thị Hải

Địa điểm tham vấn: Phòng tư vấn Bệnh viện Nhi Trung Ương.

Tình hình hiện tại của thân chủ
<ul style="list-style-type: none">• Nhà trị liệu nhận thấy:<ul style="list-style-type: none">- Thân chủ còn chưa chủ động chia sẻ.- Giọng nói rất nhỏ.- Chưa chủ động giao tiếp mắt với nhà trị liệu.- Khí sắc trầm, buồn.- Dễ xúc động (khóc)khi chia sẻ vấn đề của mình.- Thân chủ ngủ ngày nhiều hơn đêm.
Mục tiêu
<ul style="list-style-type: none">- Thiết lập mối quan hệ trị liệu.- Thu thập các thông tin về vấn đề của thân chủ.- Thực hiện kế hoạch phòng ngừa khi thân chủ có ý nghĩ tự sát
Hoạt động
<ul style="list-style-type: none">- Giới thiệu, làm quen, tạo dựng mối quan hệ.- Đưa ra các nguyên tắc về bí mật và giới hạn của sự bí mật khi làm việc với TC- Hỏi chuyện lâm sàng nhằm thu thập thông tin cơ bản về vấn đề của thân chủ.- Nhà trị liệu hỏi thân chủ về ý nghĩ tự hủy hoại:<ul style="list-style-type: none">+ Tần suất xuất hiện?+ Những ý nghĩ của thân chủ?+ Khi nào xuất hiện? Ở đâu?

- Nhà trị liệu cùng thân chủ làm kế hoạch phòng ngừa khi thân chủ có ý nghĩ tự sát.
- Nhà trị liệu trao đổi cùng thân chủ về các cách thức thân chủ đã làm và thống nhất những cách thức có thể làm, không gây nguy hại cho thân chủ.
- Kỹ thuật thư giãn.
 - Trao đổi với bố mẹ của thân chủ về ý tưởng gây hại cho bản thân của thân chủ để gia đình nắm được lịch trình của thân chủ và đề phòng những vật dụng nguy hiểm trong gia đình.
 - Thu thập thông tin từ phía mẹ của thân chủ để có đánh giá sơ bộ về thân chủ.

Bài tập về nhà

- Tập các bài tập thư giãn đã được hướng dẫn.

Thời gian: 14h - 15h30, ngày 16/4/2018

Tình hình hiện tại của thân chủ

- Nhà trị liệu nhận thấy:
 - Thân chủ cảm thấy lo lắng và sợ sệt
 - Dễ xúc động (khóc) khi chia sẻ vấn đề của mình.

Mục tiêu

- Tiếp tục xây dựng mối quan hệ và đánh giá toàn diện các vấn đề của thân chủ.
- Hình thành kỹ năng ứng phó với căng thẳng

Hoạt động

- Đánh giá xác định vấn đề.
- Thảo luận về cách thức ứng phó với căng thẳng.
- Mối quan hệ giữa hoạt động và tâm trạng.
- Xác định các hoạt động yêu thích của thân chủ.
- Đánh giá tâm trạng nhanh đầu buổi và cuối buổi.

Bài tập về nhà

- Thực hành vệ sinh giấc ngủ
- Thực hành kiểm soát suy nghĩ tự động
- Thực hành thư giãn
- Khuyến khích trẻ tham gia hoạt động trong gia đình cụ thể là hoạt động nấu ăn.

Thời gian: 14h -15h30, ngày 23/4/2018

Tình hình hiện tại của thân chủ

Nhà trị liệu nhận thấy:

- Tâm trạng của thân chủ có tốt hơn. Tuy nhiên, nỗi buồn vẫn chiếm nhiều thời gian.
- Theo quan sát, nhận định của nhà trị liệu: Giọng nói to hơn buổi trước.
- Theo bố mẹ, thân chủ ở nhà đã bớt sử dụng điện thoại hơn.

Mục tiêu

- Giúp thân chủ hiểu về rối loạn của mình.
- Hiểu được mối quan hệ giữa nhận thức – cảm xúc – hành vi.
- Giới thiệu liệu pháp kích hoạt hành vi.
- Mối quan hệ giữa hoạt động và tâm trạng.

Hoạt động

<ul style="list-style-type: none"> - Giáo dục tâm lý về CBT. - Giới thiệu mô hình ABC - Minh họa thông qua các ví dụ. - Giúp thân chủ xác định cảm xúc của họ.. - Ra bài tập về nhà.
Bài tập về nhà
<ul style="list-style-type: none"> - Kẻ bảng theo dõi suy nghĩ – cảm xúc – hành vi. - Giúp bố việc nhà, nấu cơm, quét dọn nhà cửa. - Viết nhật ký.

Thời gian: 14h -15h30, ngày 7/5/2018

Tình hình hiện tại của thân chủ
<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ có trao đổi cởi mở hơn với nhà tâm lý so với hai buổi đầu.
Mục tiêu
<ul style="list-style-type: none"> - Giúp thân chủ học cách nhận diện, kiểm soát các triệu chứng cơ thể. - Tìm bằng chứng chống lại suy nghĩ tiêu cực.
Hoạt động
<ul style="list-style-type: none"> - Tìm bằng chứng chống lại suy nghĩ tiêu cực. - Đánh giá tâm trạng. - Hướng dẫn thân chủ đánh giá mặt tích cực và tiêu cực của hành vi. - Làm việc trên từng điểm. - Giúp thân chủ học cách nhận diện, kiểm soát các triệu chứng cơ thể.
Bài tập về nhà
<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện đánh giá tâm trạng hàng ngày. - Thực hiện kỹ thuật thư giãn trong tưởng tượng, kỹ thuật tự nhủ

- Luyện tập các chiến lược kiểm soát cảm xúc.

Thời gian: 14h -15h30, ngày 21/5/2018

Tình hình hiện tại của thân chủ

- Thân chủ ăn uống tốt hơn.
- Cảm xúc buồn.

Mục tiêu

- Thách thức suy nghĩ tự động.
- Hình thành và luyện tập kỹ năng ứng phó với các tình huống xảy ra trong cuộc sống.
- Tìm bằng chứng chống lại suy nghĩ tiêu cực.
- Hình thành kỹ năng giải quyết vấn đề cho thân chủ.

Hoạt động

- Hình thành và luyện tập kỹ năng ứng phó với các tình huống xảy ra trong cuộc sống.
- Tìm bằng chứng chống lại suy nghĩ tiêu cực.
- củng cố mối quan hệ giữa suy nghĩ và cảm xúc.
- Cùng thân chủ đưa ra cách thức để giải quyết vấn đề.
- Đề xuất về kế hoạch học tập cho thân chủ.

Bài tập về nhà

- Thực hiện đánh giá tâm trạng hàng ngày.
- Viết nhật ký.
- Giúp đỡ bố làm việc nhà như nấu ăn, dọn dẹp.

Thời gian: 14h -15h30, ngày 4/6/2018

Tình hình hiện tại của thân chủ

<ul style="list-style-type: none"> - Ý tưởng tự làm hại bản thân giảm hơn. - Trẻ tích cực cùng nhà trị liệu thảo luận về những mục tiêu phát triển bản thân. - Nhận diện cảm xúc của bản thân tốt hơn những buổi đầu. -
Mục tiêu
<ul style="list-style-type: none"> - Cùng thân chủ đề ra kế hoạch cho mục tiêu phát triển bản thân. - Tiếp tục củng cố về kỹ năng ứng phó với các cảm xúc tiêu cực.
Hoạt động
<ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá tâm trạng và kiểm tra bài tập về nhà. - Lên kế hoạch về việc thực hiện các hoạt động nhằm tăng vận động cho thân chủ. - Đề xuất về mục tiêu phát triển bản thân cho thân chủ.
Bài tập về nhà
<ul style="list-style-type: none"> - Viết nhật ký - Tập xe đạp - Nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa. - Học tiếng Tây Ban Nha

Thời gian: 14h -15h30, ngày 18/6/2018

Tình hình hiện tại của thân chủ
<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ đã tham gia bài tập về nhà, tập môn thể thao vận động: đạp xe. Nấu ăn cùng mẹ. - Đã tham gia học tiếng Anh tại trung tâm.
Mục tiêu

<ul style="list-style-type: none"> - Tăng cường nhận thức tích cực về bản thân - Hướng dẫn thân chủ cách thức thực hiện mục tiêu phát triển bản thân. - Chuẩn bị cho gia đình tâm thế và những kỹ năng cần thiết để họ tiếp tục trị liệu.
Hoạt động
<ul style="list-style-type: none"> - Điềm lại buổi làm việc hôm trước. - Kiểm tra bài tập về nhà, đánh giá tâm trạng. - Hướng dẫn thân chủ sắp xếp thời khóa biểu hằng ngày.
Bài tập về nhà
<ul style="list-style-type: none"> - Lập thời khóa biểu trong tuần và thực hiện theo.

Thời gian: 14h -15h30, ngày 2/7/2018

Tình hình hiện tại của thân chủ
<ul style="list-style-type: none"> - Ý tưởng tự sát giảm hẳn. - Các triệu chứng trầm cảm giảm hơn, vấn đề ăn uống và giấc ngủ có cải thiện. Thân chủ cởi mở hơn khi giao tiếp, chia sẻ với nhà trị liệu cũng như với bố mẹ. - Em đã nhận diện được cảm xúc của bản thân. - Đã có kế hoạch hoạt động hằng ngày, có mong muốn thay đổi bản thân. Đi học tiếng Anh một tuần một buổi. Tự học tiếng Tây Ban Nha. - Còn học tập và giao lưu chủ yếu bằng mạng xã hội. - Cảm thấy thiếu an toàn trong các mối quan hệ bạn bè, thầy cô ngoài đời thực.
Mục tiêu

- Đánh giá kết quả sau đợt trị liệu.

Hoạt động

- Điềm lại buổi làm việc hôm trước.
- Kiểm tra tình hình hiện tại của thân chủ.
- Đánh giá lại toàn bộ các mặt của thân chủ.