

**Chủ biên: TS. Tiêu Thị Minh Hương**

**GIÁO TRÌNH**  
**THAM VẤN CƠ BẢN TRONG**  
**CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN**

**(Giáo trình biên soạn với sự hỗ trợ của Đề án 1215  
và Dự án Atlantic Philanthropies)**

**Hà Nội, 2014**

## DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

<b>STT</b>	<b>Từ viết tắt</b>	<b>Xin đọc là</b>
1	BLGD	Bạo lực gia đình
2	CTXH	Công tác xã hội
3	CBXH	Cán bộ xã hội
4	NTV	Nhà tham vấn
5	NKT	Người khuyết tật
6	SKTT	Sức khỏe tâm thần
7	WHO	Tổ chức Y tế thế giới

## LỜI NÓI ĐẦU

Cùng với sự phát triển xã hội, các vấn đề xã hội cũng nảy sinh ngày càng nhiều. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), số người bị các về tâm thần ở Việt Nam hiện rất lớn, ước tính chiếm khoảng 10% dân số, tương đương gần 9 triệu người; trong đó, số người tâm thần nặng, có hành vi nguy hiểm cho gia đình và cộng đồng khoảng 200 ngàn người; đặc biệt là số người tâm thần ở Việt Nam đang có xu hướng gia tăng; nhất là tại các thành phố, đô thị lớn. Trong khi đó mạng lưới cơ sở phòng và điều trị, bảo trợ xã hội, chăm sóc và phục hồi chức năng cho người tâm thần rất thiếu về số lượng (chỉ mới đáp ứng được 3% nhu cầu) và yếu về chất lượng.

Chuyên ngành CTXH trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần ở Việt Nam vừa mới phát triển nên đội ngũ cán bộ, nhân viên bảo trợ xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần chưa được đào tạo, tập huấn nghiệp vụ nên hiệu quả hoạt động phục hồi chức năng chưa cao. Điều này đã làm hạn chế rất nhiều chất lượng cung cấp dịch vụ xã hội và y tế cho người tâm thần. Hoạt động trợ giúp đã trở thành chuyên nghiệp ở nhiều nước trên thế giới và Việt Nam đó là Tham vấn trong chăm sóc sức khỏe tâm thần. Tuy nhiên tham vấn trong chăm sóc sức khỏe tâm thần vẫn còn là hoạt động rất mới mẻ đối với Việt Nam. Thực tế mỗi cá nhân, gia đình đều phải đối mặt với những khó khăn như việc làm, học tập, mâu thuẫn vợ chồng, xung đột thế hệ, vấn đề tình yêu, hôn nhân, nghiện chất...hay khủng hoảng trong cuộc sống dẫn đến bị rối nhiễu tâm trí và bệnh tâm thần và họ cần sự trợ giúp từ các nhà chuyên môn. Do vậy, tham vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần là hoạt động trợ giúp có ý nghĩa lớn lao với mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng xã hội nhất là với Việt Nam.

Nhận thức được tầm quan trọng của vấn đề này, Đảng và Chính Phủ cũng đã ban hành Quyết định số 1215/QĐ-TTg ngày 22/7/2011 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Đề án trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần dựa vào cộng đồng giai đoạn 2011 - 2020 (gọi tắt là Đề án 1215). Một trong 4 mục tiêu chính của đề án là Phát triển nguồn nhân lực có chất lượng thông qua việc thiết kế xây dựng tài liệu và đào tạo đội ngũ cán bộ làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần. Nhằm triển khai đề án của Chính

phủ, Bộ Lao động Thương Binh và Xã hội đã giao cho Cục Bảo trợ xã hội, Trường Đại học Lao động xã hội triển khai biên soạn giáo trình: Tham vấn cơ bản trong chăm sóc sức khỏe tâm thần.

Kết cấu nội dung cuốn giáo trình gồm 4 chương:

**Chương 1:** Khái quát chung về tham vấn trong chăm sóc sức khỏe tâm thần

**Chương 2:** Một số lý thuyết nền tảng trong tham vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần

**Chương 3:** Các hình thức tham vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần

**Chương 4:** Tham vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần trong trường hợp đặc biệt

Trong quá trình biên soạn cuốn giáo trình Tham vấn cơ bản trong chăm sóc sức khỏe tâm thần, chúng tôi đã nhận sự giúp đỡ của các chuyên gia, tổ chức trong và ngoài nước. Qua đây chúng tôi xin chân thành cảm ơn sự đóng góp và giúp đỡ nhiệt tình của các chuyên gia và các tổ chức. Cuốn giáo trình tham vấn cơ bản trong chăm sóc sức khỏe tâm thần chắc không tránh khỏi những sai sót, Ban biên soạn rất mong nhận được sự đóng góp ý kiến của độc giả để cuốn giáo trình được hoàn thiện hơn cho tái bản lần sau.

Xin chân thành cảm ơn

Hà Nội, ngày 25 tháng 9 năm 2013

T.M Nhóm biên soạn

Chủ biên

***TS. Tiêu Thị Minh Hương***

## CHƯƠNG 1

### KHÁI QUÁT CHUNG VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN

#### 1. Khái niệm tham vấn chăm sóc khỏe tâm thần và một số khái niệm liên quan

##### 1.1 Khái niệm tham vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần

Theo quan điểm của Hiệp hội nhân viên tham vấn của Hoa Kỳ

Tham vấn sức khỏe tâm thần là quá trình cung cấp những dịch vụ tham vấn chuyên nghiệp bao gồm việc vận dụng những nguyên tắc trị liệu tâm lý, phát triển con người, các lý thuyết học tập, năng động nhóm cũng như sự hiểu biết về các bệnh tâm thần và các rối loạn hành vi của cá nhân, nhóm, gia đình để từ đó nâng cao chức năng và ổn định sức khỏe tâm thần nhằm giải quyết các vấn đề trong cuộc sống. Tham vấn trong chăm sóc sức khỏe tâm thần không chỉ giới hạn ở việc can thiệp giải quyết các vấn đề về SKTT mà còn nhằm mục đích ngăn ngừa những vấn đề về tâm thần có thể nảy sinh trong cuộc sống hàng ngày để đảm bảo cuộc sống an sinh cho con người

*[Definition of Mental Health Counseling developed by the American Mental Health Counselors Association (AMHCA), 1999, pp. 1-2]*

Tham vấn nói chung và tham vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần là một lĩnh vực rất mới mẻ ở Việt nam, hiện chưa có một khái niệm chính thống về tham vấn sức khỏe tâm thần. Vận dụng quan điểm của Hiệp hội nhân viên tham vấn Hoa kỳ, có thể đưa ra khái niệm tham vấn sức khỏe tâm thần như sau:

- Tham vấn SKTT là một quá trình tham vấn chuyên nghiệp
- Hoạt động tham vấn SKTT nhằm giải quyết và ngăn ngừa các vấn đề SKTT
- Thông qua tham vấn SKTT giúp thân chủ nâng cao chức năng, ổn định và cải thiện cuộc sống
- Nhà tham vấn SKTT cần có kiến thức chuyên môn về TLH, CTXH và SKTT, có thái độ, kỹ năng chuyên nghiệp

Thân chủ tìm đến nhà tham vấn là những người có vấn đề về sức khỏe tâm thần như: trầm cảm; lo âu; vấn đề về giấc ngủ; loạn thần do lạm dụng chất gây nghiện; loạn thần do bạo lực gia đình; rối nhiễu ăn uống; căng thẳng(stress)

trong học tập, công việc; rối loạn khí sắc; tâm thần phân liệt; đau khổ, mất người thân...

Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến các vấn đề SKTT như sự trục trặc trong não bộ, sự trao đổi chất, vấn đề thực thể, nguyên nhân từ phía môi trường xã hội, tuy nhiên tham vấn SKTT đi sâu tìm hiểu các nguyên nhân từ phía môi trường xã hội, nhằm giúp thân chủ có hành vi tích cực cải thiện môi trường sống của mình, ngoài gia tham vấn SKTT cũng tác động tới mối quan hệ xã hội của thân chủ, để huy động các nguồn lực trợ giúp thân chủ tốt hơn. Nhà tham vấn có kiến thức về SKTT sẽ giúp thân chủ cảm thấy tin tưởng hơn và nhà tham vấn sẽ là cầu nối với các bác sỹ điều trị để trợ giúp thân chủ tốt hơn

Vấn đề SKTT có phổ rất rộng, tham vấn SKTT thường rất hiệu quả với thân chủ có vấn đề SKTT ở mức độ trung bình và nhẹ, những thân chủ điều trị không cần sử dụng thuốc mà chỉ cần thay đổi cảm xúc và nhận thức. Với những thân chủ bệnh nặng, cần sử dụng thuốc để ổn định sau đó kết hợp điều trị bằng thuốc và tham vấn sẽ giúp thân chủ có tâm trạng tốt hơn và tuân thủ điều trị

### **1.2 Mục đích của tham vấn chăm sóc sức khoẻ tâm thần**

- + Giúp thân chủ nhận biết và hiểu được vấn đề sức khoẻ tâm thần mà mình đang gặp phải( nhận biết các dấu hiệu và triệu chứng cảnh báo sớm tình trạng bệnh tâm thần )
- + Giúp thân chủ giải toả cảm xúc tiêu cực, thay đổi suy nghĩ không hợp lý
- + Giúp thân chủ nhận thức được trách nhiệm của mình, thân chủ phải làm gì để cải thiện cuộc sống của mình
- + Giúp thân chủ phát triển khả năng ra quyết định
- + Cung cấp thêm thông tin làm căn cứ cho việc ra quyết định hiệu quả
- + Giúp trang bị cho thân chủ và gia đình họ có thêm kiến thức và kỹ năng trong phòng ngừa vấn đề tâm thần nảy sinh trong cuộc sống hàng ngày

Trong tham vấn sức khoẻ tâm thần, nhà tham vấn lắng nghe thân chủ một cách tích cực, sau đó cung cấp thêm thông tin để thân chủ nhận thức đầy đủ và chính xác hơn, nhà tham vấn cùng với thân chủ thảo luận các cân nhắc, lựa chọn, gợi ý những hành động có thể. Mục tiêu cuối cùng của tham vấn là tạo ra được những thay đổi tích cực trong suy nghĩ, thái độ và hành động của thân chủ, song chỉ có thân chủ mới có thể quyết định sẽ làm như thế nào và thân chủ hoàn

toàn chịu trách nhiệm về việc tạo ra sự thay đổi đó và thân chủ chịu trách nhiệm về cuộc đời của họ

### **1.3 Ý nghĩa của tham vấn sức khỏe tâm thần**

+ Cảnh báo về Sức khỏe tâm thần của các Tổ chức y tế thế giới, những rối loạn tâm thần liên quan tới stress gia tăng nhanh, tỷ lệ chung trong dân số có thể là 5%- 10% và thậm chí con số này ở các nước đang phát triển lên tới 15%-20%. Theo WHO năm 2010, các rối loạn tâm thần chiếm 15% tổng số các gánh nặng bệnh tật của xã hội

+ Ở Việt Nam, vấn đề chăm sóc sức khỏe tâm thần đang được Đảng và Nhà nước quan tâm. Nhận thức về sức khỏe tâm thần được mở rộng và có sự thay đổi tích cực, sức khỏe tâm thần tốt không chỉ là không có bệnh về tâm thần mà đó là tâm thần khỏe mạnh về mặt tâm trí, có thể mô tả ở 5 khía cạnh:

Khả năng tận hưởng cuộc sống

Khả năng phục hồi sau trải nghiệm khó khăn, thất bại...

Khả năng cân bằng

Khả năng phát triển cá nhân

Khả năng thích ứng với tình huống mới(sự linh hoạt)

+ Tham vấn sức khỏe tâm thần là một lĩnh vực quan trọng giúp cá nhân và gia đình nhận thức được vấn đề của chính mình, do vậy họ phải có thái độ tích cực, hợp tác và tuân thủ các qui định trong can thiệp và điều trị

+ Tham vấn sức khỏe tâm thần cần thiết bởi khi cá nhân và gia đình có vấn đề về sức khỏe tâm thần họ thường rơi vào tình trạng bi quan, chán nản, lo âu, đầu óc mất tinh táo, mất phương hướng, trong trường hợp đó nhà tham vấn thông qua sự lắng nghe, thấu hiểu và trao đổi cởi mở giúp họ củng cố giá trị, xây dựng niềm tin, giúp họ khám phá những tiềm năng của bản thân

+ Tham vấn sức khỏe tâm thần giúp các cá nhân cũng như gia đình phục hồi các chức năng xã hội, cải thiện và phát triển các mối quan hệ xã hội

+ Tham vấn sức khỏe tâm thần giúp cá nhân và gia đình tận hưởng cuộc sống, thấy được ý nghĩa, giá trị của cuộc sống ngay cả trong hoàn cảnh khó khăn nhất

### **1.4 Tham vấn sức khỏe tâm thần và một số khái niệm liên quan**

#### ***1.4.1 Khái niệm tư vấn***

Tư vấn được xem là quá trình trao đổi giữa một người có trình độ chuyên môn hoặc có kinh nghiệm hơn ( được coi là chuyên gia trong một lĩnh vực nào đó)với những người khác với mục đích là cho lời khuyên, sự chỉ dẫn về cách giải quyết vấn đề. Hoạt động tư vấn như vậy phần nhiều diễn ra dưới hình thức hỏi- đáp( ví dụ: tư vấn pháp luật, tư vấn hôn nhân, tư vấn nhà đất). Người tư vấn thường đưa ra lời khuyên, nên như thế này, nên như thế kia, họ ít quan tâm tới cảm xúc của thân chủ, mà theo họ hiệu quả là quan trọng hơn. Người tư vấn đóng vai trò quyết định đối với việc đưa ra các giải pháp, thân chủ thường ở tình trạng bị ảnh hưởng và làm theo các gợi ý của người tư vấn

#### ***1.4.2 Khái niệm trị liệu tâm lý***

Trị liệu tâm lý là quá trình tương tác qua lại giữa nhà trị liệu( là người được đào tạo có kiến thức, kỹ năng, thái độ nghề nghiệp) và thân chủ(người đang có vướng mắc nhưng không tự giải quyết được), giúp thân chủ thay đổi nhận thức, cảm xúc, hành vi không phù hợp, qua đó giúp thân chủ giải quyết vấn đề, biết cách giao tiếp ứng xử và hoà nhập với xã hội

Nhà trị liệu sử dụng các liệu pháp tâm lý nhằm tạo ra sự thay đổi tích cực ở thân chủ. Khi trị liệu, nhà trị liệu sử dụng tham vấn như là một hoạt động trợ giúp tâm lý đối với thân chủ. Trị liệu tâm lý và tham vấn sức khoẻ tâm thần có mối quan hệ chặt chẽ với nhau và có nhiều điểm giao thoa lẫn nhau, cho đến nay vẫn tồn tại những tranh luận xung quanh hai khái niệm này. Mặc dù vậy, giữa chúng vẫn có sự khác nhau nhất định.

Tham vấn sức khoẻ tâm thần đề cao chia sẻ cảm xúc, đề cao sự khai thác tiềm năng trong chính bản thân thân chủ, tham vấn tập trung giúp thân chủ đối mặt với những vấn đề nảy sinh trong cuộc sống thường ngày. Tham vấn làm rõ nguyên nhân gây ra vấn đề SKTT, đặc biệt là các nguyên nhân từ môi trường xã hội. Tham vấn xem xét phân tích kỹ lưỡng sự tương tác giữa các các yếu tố nhận thức, cảm xúc, hành vi, đặt chúng trong môi trường xã hội

Trị liệu đề cao dấu hiệu, triệu chứng, tiên lượng tình trạng bệnh lý, đề cao việc chuẩn đoán chính xác bệnh và đưa ra các can thiệp hướng tới sự thay đổi nhân cách toàn diện. Trị liệu quan tâm tới đo đạc sự thay đổi đó như thế nào. Trị liệu tâm lý được xem như một hình thức chữa trị một chứng bệnh hay một rối nhiễu tâm thần.



Như vậy tham vấn SKTT không phải là trị liệu tâm lý, song muốn trị liệu tâm lý có hiệu quả thì cần có sự tham gia của tham vấn

#### ***1.4.3 Khái niệm giáo dục sức khoẻ tâm thần***

Giáo dục sức khoẻ tâm thần là quá trình cung cấp thông tin, nhằm nâng cao nhận thức cho mọi người về vấn đề sức khoẻ tâm thần, giáo dục thường áp dụng trong nhóm nhỏ hoặc nhóm lớn, trong đó người giáo dục viên là người truyền đạt kiến thức, kỹ năng, các vấn đề được trao đổi công khai, giáo dục viên nói nhiều hơn. họ ít quan tâm tới chia sẻ cảm xúc với người nghe, họ chỉ tập chung vào việc chuyển tải nội dung mà họ muốn gửi tới người nghe.

#### ***1.4.4 Khái niệm tâm bệnh học***

Tâm bệnh học là một khoa học chuyên nghiên cứu các rối loạn bệnh tâm lý như rối loạn hành vi, nhận thức, cảm xúc, giao tiếp. Tâm bệnh học đi sâu vào việc tìm hiểu các dấu hiệu tâm lý bất thường, và bệnh lý tâm thần, xác định các nguyên nhân cũng như mức độ ảnh hưởng của vấn đề tới cuộc sống của thân chủ, trên cơ sở đó đưa ra những biện pháp dự phòng và phát hiện sớm, chuẩn đoán các bất thường về tâm lý, tham gia điều trị và tham vấn chuyên môn cho bệnh nhân và gia đình họ.

#### ***1.4.5 Khái niệm tâm thần học***

Tâm thần học là một chuyên ngành y khoa nghiên cứu và điều trị các rối nhiễu tâm thần. Những rối nhiễu này bao gồm những triệu chứng bất bình thường về cảm xúc, hành vi, nhận thức. Thuật ngữ tâm thần học( Psychiatry) được đặt tên bởi thầy thuốc người Đức là Johann Christian Reil năm 1808, nghĩa của nó là “điều trị y học về đầu óc”.

Đánh giá tâm thần thường bắt đầu bằng việc kiểm tra hiện trạng tâm thần và liệt kê tiểu sử bệnh án. Các trắc nghiệm tâm lý và kiểm tra sức khoẻ được thực hiện bao gồm cả sử dụng các kỹ thuật về hình ảnh thần kinh và sinh lý thần kinh. Rối loạn thần kinh được chuẩn đoán theo các tiêu chuẩn được nêu trong những cuốn sổ tay được sử dụng rộng rãi như DSM xuất bản bởi Hiệp hội tâm thần học Hoa kỳ, được biên soạn và sử dụng bởi Tổ chức Y tế Thế giới, đến nay đã ra đời phiên bản DSM5. Tâm thần học nghiên cứu sâu về rối loạn ở não bộ, cung cấp cơ sở sinh lý cho quá trình điều trị bệnh lý về y khoa

## **2. Vai trò của tham vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần**

Khi con người rơi vào tình trạng rối loạn tâm thần luôn cần đến sự hỗ trợ về tâm lý của các nhà chuyên môn. Bên cạnh sự phục hồi thể chất bằng thuốc, các nhà trị liệu, các nhà tham vấn hay nhân viên Công tác xã hội đóng một ý nghĩa vô cùng to lớn trong sự phục hồi và hoà nhập xã hội của người bệnh. Thông qua tư vấn tham vấn, cán bộ tham vấn sẽ thay đổi được tình trạng tâm lý tiêu cực cho họ. Ngoài ra, việc hỗ trợ tâm lý không chỉ cho người bệnh mà còn phải hỗ trợ cho gia đình người bệnh vì gia đình thường hay trở nên rối loạn khi có một thành viên gặp vấn đề về sức khỏe, đặc biệt là bệnh liên quan tới tâm thần. Tình trạng rối loạn này càng gia tăng, suy nghĩ của họ trở nên tiêu cực khi họ suy ngẫm về những sự kiện đã và đang xảy ra với mình và gia đình. Họ càng trở nên xa lánh hẳn học lẫn nhau hoặc càng có niềm tin sai lệch với những gì đang diễn ra trong thực tế, dẫn đến buông xuôi, thờ ơ hoặc liều mạng... Tình trạng này cần được cán bộ tham vấn kịp thời. Việc tham vấn sẽ giúp giải tỏa được các lo lắng, căng thẳng, khắc phục được nguyên nhân dẫn đến tình trạng sức khỏe hiện tại của người bệnh cũng như các vấn đề mà gia đình họ đang phải đối đầu. Như vậy, tham vấn nhằm mục đích chữa trị nhưng đồng thời cũng để can thiệp phòng ngừa. Vai trò của tham vấn trong chăm sóc sức khỏe tâm thần như sau:

Cung cấp các thông tin về nguyên nhân, các dấu hiệu triệu chứng, các cách thức phòng và chữa trị ở mức độ sơ cấp cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân về chứng bệnh rối loạn tâm thần mà họ đang gặp phải, trả lời các thắc mắc của bệnh nhân và gia đình; cung cấp các địa chỉ các cơ sở y tế và các lĩnh vực khác có liên quan tới việc giải quyết vấn đề của bệnh nhân.

Hỗ trợ thân chủ nhận biết, phát hiện sớm những dấu hiệu nguy cơ bị rối loạn tâm thần của bản thân và những người xung quanh.

Hỗ trợ can thiệp khẩn cấp khi bệnh nhân có dấu hiệu tự sát hoặc nguy cơ hủy hoại người xung quanh;

Tham vấn, động viên người được xác định có nguy cơ rối loạn tâm thần đến cơ sở y tế gần nhất để khám xác định bệnh;

Hợp tác với các cán bộ chuyên môn để đánh giá các yếu tố liên quan đến rối loạn tâm thần, các yếu tố nguy cơ và yếu tố hỗ trợ của cá nhân và gia đình, từ

đó cùng nhóm các bộ chuyên môn, bệnh nhân và gia đình xây dựng kế hoạch can thiệp;

Kết nối người bệnh và gia đình với các mạng lưới dịch vụ xã hội phù hợp để giải quyết các vấn đề tâm lý, xã hội của người bệnh như hỗ trợ việc làm, chương trình vay vốn tham gia vào các mô hình sinh kế, ... và cung cấp các thông tin cụ thể cho người bệnh và gia đình về địa chỉ, cách thức liên hệ và cách thức để có được sự trợ giúp;

Tham vấn, hỗ trợ bệnh nhân và gia đình tuân thủ quy trình điều trị, cách thức đối phó với nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện và hỗ trợ phục hồi chức năng tại cộng đồng;

Thường xuyên trao đổi, tư vấn với bệnh nhân và gia đình để phát hiện các vấn đề nảy sinh, và xác định các giải pháp xử lý vấn đề;

Biện hộ cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân và các nhóm trong cộng đồng có quyền được sống trong môi trường an toàn và có các dịch vụ an sinh thiết yếu để đảm bảo sức khỏe thể chất và tinh thần của mọi người.

### **3. Phân loại tham vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần**

#### ***3.1 Dựa trên hình thức tham vấn***

- *Tham vấn cá nhân*: Là quá trình tương tác giữa nhà tham vấn với một cá nhân có vấn đề về sức khỏe tâm thần, giúp họ xoá bỏ các rào cản tâm lý, giúp cá nhân làm sáng tỏ vấn đề, khơi dậy các tiềm năng vốn có, để cá nhân tự giải quyết vấn đề, lấy lại trạng thái khoẻ mạnh về mặt tâm trí. Mỗi quan hệ giữa nhà tham vấn và thân chủ là mối quan hệ 1:1

- *Tham vấn nhóm*: Là quá trình tương tác giữa nhà tham vấn với các cá nhân trong cùng một nhóm, nhằm phục hồi, điều chỉnh các thuộc tính tâm lý nào đó của cá nhân thông qua việc thiết lập lại các mối quan hệ, tổ chức các hoạt động nhóm, cá nhân thấy mình không đơn độc, thấy được chia sẻ, giảm bớt áp lực và học cách giao tiếp ứng xử phù hợp và biết cách thích nghi với xã hội. Tham vấn nhóm thích hợp cho những người có rối nhiễu tâm trí hay rối loạn tâm thần do những thiếu hụt trong các mối quan hệ như không biết cách tiếp xúc với bạn bè, né tránh giao tiếp, sợ đám đông, không hoà nhập, mâu thuẫn xung đột với bạn bè, đồng nghiệp...

- *Tham vấn gia đình*: Tham vấn gia đình thực chất là tham vấn nhóm, tuy nhiên đây là một nhóm đặc biệt, các cá nhân có mối quan hệ gắn bó, tình cảm và quan hệ huyết thống. Thực tế cá nhân bao giờ cũng là thành viên của một nhóm gia đình nhất định, do vậy nhà tham vấn cần phải tập trung vào mối quan hệ của cá nhân có rối loạn tâm thần, để giúp họ điều chỉnh, cải thiện tình trạng của toàn bộ gia đình. Tham vấn gia đình rất thích hợp trong trợ giúp người bệnh tâm thần phân liệt, người loạn thần do chất gây nghiện, can thiệp hành vi rối nhiễu ở trẻ em, giúp cha mẹ và người thân hiểu được nguyên nhân, nhận biết được các dấu hiệu cảnh báo, huy động sự tham gia tích cực của mọi thành viên trong việc loại bỏ tác nhân tiêu cực, xây dựng các mối quan hệ yêu thương, đồng cảm nhằm loại trừ nguồn gốc thường xuyên gây sang chấn tâm lý

### **3.2 Dựa trên tính chất tham vấn**

- *Tham vấn gián tiếp*: Là hoạt động tham vấn qua sử dụng phương tiện truyền thông. Trong xã hội hiện đại, phương tiện truyền thông rất phát triển, tham vấn gián tiếp trở nên phổ biến hơn, bởi thân chủ không mất thời gian đi lại, đôi khi thân chủ cảm thấy thoải mái hơn vì có thể che giấu thông tin cá nhân và không phải lộ mặt

+ Tham vấn qua thư: thân chủ gửi thư ( hiện nay chủ yếu sử dụng email), nhà tham vấn dựa vào thông tin để tiếp tục thực hiện quá trình trao đổi và chia sẻ cách giải quyết vấn đề

+ Tham vấn qua báo chí: thân chủ gửi thông tin về vấn đề của mình đến toà soạn, sau đó được chuyển tới một người, hoặc nhóm chuyên gia tham vấn, nhà tham vấn sẽ giúp thân chủ giải đáp những thắc mắc trên báo

+ Tham vấn qua điện thoại (tổng đài 1088, hoặc 1080): thân chủ gọi điện đến tổng đài và được kết nối với một chuyên gia tham vấn để hai bên cùng trao đổi

Tham vấn gián tiếp có thể thực hiện bằng lời nói hoặc chữ viết, song bị hạn chế về thời gian cũng như không thể quan sát được những biểu hiện phi ngôn ngữ, do vậy nhà tham vấn gặp khó khăn trong nhận biết được cảm xúc thật của thân chủ, việc trao đổi thông tin cần ngắn gọn, không sâu sắc như tham vấn trực tiếp

- *Tham vấn trực tiếp*: đây là quá trình gặp gỡ, trao đổi trực tiếp ( mặt giáp mặt) giữa nhà tham vấn và thân chủ tại văn phòng tham vấn hoặc tại một địa điểm ấn định trước, nhằm giúp thân chủ chia sẻ, đương đầu với những vấn đề sức khoẻ

tâm thần mà họ đang gặp phải. Tham vấn trực tiếp thường được sử dụng trong trường hợp thân chủ có vấn đề trong mối quan hệ với người yêu, người tình, nạn nhân bị xâm hại tình dục, thân chủ thường xuyên bị áp lực trong cuộc sống, công việc, nạn nhân của bạo lực gia đình. Trong không gian an toàn, khi thân chủ được tôn trọng, được lắng nghe, thấu hiểu, thân chủ có thể dễ dàng chia sẻ thông tin. Ngoài ra nhà tham vấn có thể quan sát những dấu hiệu ngôn ngữ không lời để hiểu tốt hơn về thân chủ, nhà tham vấn có cơ hội trao đổi dễ dàng và cụ thể hơn. Nhà tham vấn có thể tham vấn cho nhiều người cùng lúc, thân chủ có thể lựa chọn thời gian và nhà tham vấn theo nhu cầu.

#### **4. Các nguyên tắc tham vấn CSSKTT**

Các nguyên tắc trong tham vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần được đưa ra trên cơ sở giá trị nghề tham vấn nói chung. Chúng đóng vai trò như công cụ có ý nghĩa định hướng cho những hành vi của nhà tham vấn nhằm bảo vệ uy tín của nghề nghiệp cũng như quyền lợi của thân chủ. Trong hoạt động tham vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần nhà tham vấn cần phải tuân thủ những quy định đạo đức và các nguyên tắc nghề nghiệp.

Sau đây là một số nguyên tắc cơ bản trong tiến hành tham vấn:

- Nguyên tắc tôn trọng, chấp nhận thân chủ.
- Nguyên tắc giành quyền tự quyết cho thân chủ.
- Nguyên tắc không lên án phê phán thân chủ.
- Nguyên tắc đảm bảo tính bí mật thông tin của thân chủ.

Các nguyên tắc này đóng vai trò như những công cụ điều chỉnh những hành vi của nhà tham vấn trong quá trình hỗ trợ thân chủ như sau:

#### ***Nguyên tắc tôn trọng, chấp nhận thân chủ***

Một trong những nguyên tắc cơ bản trước tiên mà nhà tham vấn cần phải đảm bảo đó là tôn trọng nhân phẩm của thân chủ. Điều này được thể hiện ở phong cách đối xử với thân chủ như với nhân cách độc lập kể cả đó là những bệnh nhân tâm thần: họ có giá trị riêng, có cách nhìn nhận riêng và có khả năng thay đổi. Khi làm việc với nhà tham vấn, thân chủ có thể có những hành vi, suy nghĩ mà những người bình thường không chấp nhận, thậm chí còn lên án những hành vi, hay suy nghĩ đó. Nhưng nhà tham vấn lại cần chấp nhận tất cả những biểu hiện tiêu cực có thể thấy được ở thân chủ. Tuy nhiên điều này không có

nghĩa rằng nhà tham vấn đồng tình với điều mà họ làm, cách mà họ nghĩ hay cách mà họ đánh giá hiện tượng và người khác. Cần nhìn nhận rằng, những hành vi, suy nghĩ tiêu cực đó là hậu quả của một nguyên nhân nhất định chứ không phải là do chính họ gây ra. Như vậy, nhiệm vụ của nhà tham vấn là giúp họ tháo bỏ những rào cản xã hội để họ thay đổi hành vi, suy nghĩ đó cho phù hợp với thực tiễn. Đây cũng chính là mục tiêu của tham vấn. Nhà tham vấn cần phải có lòng tin ở họ, tin rằng vấn đề bệnh tật của họ có khả năng thay đổi. Việc chấp nhận vấn đề của thân chủ trong suy nghĩ và thể hiện bằng hành vi thân thiện, không phân biệt đối xử sẽ là yếu tố tiền đề cho sự giúp đỡ chân thành của nhà tham vấn đối với vấn đề của thân chủ.

### ***Không phán xét thân chủ***

Không phán xét thân chủ thể hiện ở việc không chỉ trích hành vi, suy nghĩ của họ dù cho những điều mà họ làm là không đúng, cách họ suy nghĩ hoặc cảm nhận là không hợp lý. Nguyên tắc này có mối liên quan mật thiết với nguyên tắc trên. Nhà tham vấn cần chân thành và không lên án họ khi mắc những sai lầm. Việc chấp nhận đối tượng đi cùng với việc không phán xét những hành vi, suy nghĩ tiêu cực ở họ. Khi đối tượng đến với nhà tham vấn, họ mong muốn được thông cảm, lắng nghe và thấu hiểu. Đó chính là sự khác biệt của nhà tham vấn với những người giúp đỡ thông thường, và cũng vì vậy mà họ cần sự giúp đỡ từ nhà tham vấn chứ không phải những người khác.

### ***Giành quyền tự quyết cho đối tượng.***

Tham vấn chăm sóc sức khoẻ tâm thần không phải là cho lời khuyên cho thân chủ. Nhà tham vấn không quyết định thay thân chủ mà để họ tự đưa ra quyết định, có sự lựa chọn cách giải quyết vấn đề của riêng họ trên cơ sở những thông tin, kết quả trao đổi với nhà tham vấn. Nhà tham vấn chỉ đóng vai trò là người xúc tác và giúp đỡ thân chủ đưa ra các giải pháp và lựa chọn một hướng điều trị phù hợp, một hướng tiếp cận dịch vụ cho thân chủ. Khi này đòi hỏi nhà tham vấn cần có niềm tin vào khả năng tự giải quyết của thân chủ, cần kiên trì với sự tiến bộ từng bước thậm chí thất bại của thân chủ. Có như vậy mới tránh hiện tượng làm thay, làm hộ mà những nhà tham vấn thiếu kinh nghiệm thường hay mắc phải. Việc thân chủ tự đưa ra quyết định còn có tác dụng giúp cho họ có trách nhiệm với lựa chọn của mình cũng như sự tham gia tích cực vào giải quyết vấn đề. Việc không lệ thuộc của thân chủ vào nhà tham vấn thể hiện rằng

sự tự tin ở họ đã được tăng cường. Chính điều này sẽ giúp họ học được cách thức giải quyết vấn đề.

### ***Đảm bảo tính bí mật***

Đây là một trong những nguyên tắc quan trọng trong tham vấn chăm sóc sức khoẻ tâm thần. Mọi thông tin mà thân chủ chia sẻ với nhà tham vấn cần được đảm bảo kín đáo. Nhà tham vấn không được tiết lộ những thông tin liên quan về thân chủ với những người khác khi chưa có ý kiến chấp thuận của họ hoặc gia đình họ. Điều này cũng được quy định rất rõ ràng trong các quy điều đạo đức của nghề tham vấn.

Tuy nhiên, trong một số trường hợp đặc biệt khi tính mạng của thân chủ hay người khác bị đe dọa, nhà tham vấn có thể trao đổi với những cơ quan hay cá nhân có liên quan mà không cần sự chấp thuận của thân chủ.

## CHƯƠNG 2

### MỘT SỐ LÝ THUYẾT NỀN TẢNG

#### TRONG THAM VẤN CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TÂM THẦN

#### 1. Trường phái phân tâm học

Trường phái phân tâm quan niệm các vấn đề tâm lý của con người bắt nguồn từ những ẩn ức sâu xa, hình thành từ thời thơ ấu, khi bản năng (bản năng tình dục, bản năng tự vệ) còn chưa được ý thức kiểm soát, và cách phục hồi hiệu quả nhất là qua sự hỗ trợ chuyên môn của các nhà phân tâm. Đây là tham vấn cá nhân cổ điển, cốt lõi của nó là mối quan hệ cực kỳ gần gũi giữa nhà phân tâm và thân chủ, qua đó, nhà phân tâm giúp thân chủ phơi bày hết những cảm xúc, những ham muốn xấu xa từ lâu đã được cơ chế phòng vệ (phổ biến nhất là cơ chế tự vệ phủ nhận) dồn vào tiềm thức. Sau khi vết thương tâm lý đã được mổ ra, nhà phân tâm tẩy rửa sạch sẽ bằng cách hướng thân chủ đến một nhận định mới đúng đắn hơn về kinh nghiệm đã trải qua, từ đó có được nhận định mới, cảm xúc mới, hành vi mới lành mạnh hơn, và hồi phục.

#### 1.1 Các giai đoạn hình thành tâm lý con người

Theo Sigmund Freud(1856-1939)- Người sáng lập ra trường phái Phân tâm học cuối thế kỷ XIX đầu thế kỷ XX. Theo ông cái “tôi” của con người là một thực thể tâm lý phức tạp hình thành do tác động từ hai đòi hỏi khác nhau của hoàn cảnh sống thực tế là: bản năng và lương tâm. Con người là một sinh vật y như mọi sinh vật khác, và vì vậy từ khi chào đời đã có bản năng muốn được thỏa mãn những nhu cầu vật chất và sinh lý và muốn tránh khổ đau. Trong quá trình trưởng thành, ảnh hưởng của gia đình, văn hóa, tôn giáo, xã hội tạo ra lương tâm, tức là cái phần lý tưởng mà người ta muốn hướng tới. Hoàn cảnh sống thực tế là nơi diễn ra sự tranh chấp giữa thú tính bẩm sinh và lương tâm. Kết quả của cuộc tranh chấp này là cái Tôi, tức là mỗi cá nhân với cách ứng xử an toàn nhất, phù hợp nhất, thực tế nhất mà con người lựa chọn cho mình trong mọi hoàn cảnh.

Có nhiều động lực của cuộc sống thúc đẩy yếu tố bản năng: ăn, mặc, ngủ, nghỉ ngơi, an toàn, bạo lực... nhưng chủ yếu nhất, mạnh mẽ nhất là động lực về tình dục. Freud cho rằng từ khi mới chào đời con người đã có nhu cầu và đã có hành vi tình dục: sờ mó, bú mớm, thích ôm ấp và được ôm ấp. Đây là một trong



những ý kiến táo bạo nhất của Freud vì trước đó người ta tin con người chỉ bắt đầu phát triển nhu cầu tình dục ở tuổi dậy thì. Động cơ tình dục bẩm sinh thúc đẩy sự trưởng thành của con người qua năm giai đoạn: miệng/oral stage, hậu môn/anal stage, dương vật/phallic stage, trước dậy thì/latency period, và sinh dục/genital stage. Ở mỗi giai đoạn phát triển này môi trường sống, trong đó có ảnh hưởng của bố mẹ, là quan trọng nhất, có thể làm cho nhu cầu tình dục của đứa trẻ được thỏa mãn một cách khác nhau. Nếu được thỏa mãn vừa phải, đứa trẻ sẽ phát triển bình thường lên giai đoạn kế tiếp. Nếu bị cấm cản không cho thỏa mãn hoặc bị buông thả cho thỏa mãn quá trớn nhu cầu tình dục sơ sinh của nó, đứa trẻ sẽ phải chịu đựng những ám ảnh vào giai đoạn phát triển liên hệ và không thể tiến lên giai đoạn cao hơn. Kết quả là nó sẽ lớn lên với những triệu chứng bất bình thường về tâm lý.

### **1.2 Ý thức và vô thức**

Ý thức là trạng thái tỉnh táo khi con người nhận biết được và có được phản ứng đối với những kích thích của môi trường. Bên cạnh ý thức, Freud còn chỉ ra vai trò quan trọng của vô thức, là chỗ chứa những cảm xúc, những kinh nghiệm, những khao khát mạnh mẽ bị dồn nén ra khỏi thức. Mặc dù con người không nhận biết những cảm xúc này và không thể nhớ lại được chúng theo ý muốn nhưng chúng vẫn hiện diện trong vô thức và ảnh hưởng mạnh mẽ đến cảm xúc cũng như hành vi của con người qua cơ chế phòng vệ.

Trong cấu trúc tâm lý con người của Freud, phần Tôi và phần lương tâm hoạt động trong cả ba tầng của ý thức. Phần bản năng bẩm sinh trái lại chỉ hoạt động trong tầng vô thức.

### **1.3 Cơ chế phòng vệ**

Đây là một trong những khám phá quan trọng của Freud. Cơ chế phòng vệ là những phản ứng do vô thức điều động để giúp con người chống lại trạng thái bồn chồn lo lắng khi phải đối phó với những mối đe dọa không có lối thoát rõ rệt. Dưới đây là một vài cơ chế tự vệ thông thường:

**Thăng hoa:** khiếm khuyết ở một lĩnh vực được bù đắp bằng cố gắng và thành công ở một lĩnh vực khác. Thí dụ người có một khuyết tật cố gắng học và làm việc thật giỏi để tránh được cảm giác khó chịu vì bị mọi người coi thường.

**Phóng chiếu:** đổ những khiếm khuyết, sai lầm, lỗi... của mình cho người khác. Thí dụ: con hư tại mẹ, cháu hư tại bà, bản thân người bố không có lỗi gì.

**Phủ nhận:** từ chối chấp nhận một thực trạng vì nó tai hại cho sự an toàn của cái Tôi. Thí dụ trong chiến tranh, nhiều bà mẹ tiếp tục tin tưởng một ngày kia đứa con vẫn trở về mặc dù đã có đầy đủ thông tin về sự hy sinh của người chiến sĩ ấy.

**Chuyển dịch:** chuyển cảm xúc, năng lực, từ đối tượng này sang đối tượng khác để được bình an. Thí dụ: đi làm có chuyện bực mình với xếp về nhà kiếm chuyện mắng vợ chửi con vì mắng chửi vợ con an toàn hơn.

**Đôn nén:** đẩy những thực tế đã gây ra cảm xúc tiêu cực vào vô thức để khỏi phải chịu đựng những cảm xúc đó. Những thực tế này có thể trở dậy trong các giấc mơ hoặc trong những câu nói buột miệng và là đối tượng phân tích của khoa phân tâm. Thí dụ một người ta có thể quên hẳn đi một lỗi lầm, một hành vi sai quấy hay một điều xấu hổ trong quá khứ để khỏi phải chịu đựng những dằn vặt, hối hận, khổ đau liên quan đến kinh nghiệm đó.

#### **1.4 Cách tiếp cận và mục tiêu của phương pháp phân tâm**

Theo Freud, triệu chứng tâm thần diễn ra khi người ta dùng cơ chế tự vệ một cách không thích đáng để đối phó với một số mâu thuẫn phân đống mang tính cách dục tình hay bạo động xuất phát từ tuổi ấu thơ. Cách đối phó này không thực sự giải quyết tận gốc mâu thuẫn mà chỉ giống như một viên thuốc giảm đau để tạm thời quên đi những cảm xúc tiêu cực khó chịu. Mâu thuẫn không được giải quyết vẫn còn đó và gây ra những triệu chứng. Vì vậy, mục tiêu của phương pháp phân tâm là đem cái kinh nghiệm, cái khao khát, cái sợ hãi đã bị vùi sâu trong vô thức phơi bày ra thức, tạo cho thân chủ cơ hội sống lại nó và giải quyết nó một cách đúng đắn và rót ráo để đạt được một kết luận tích cực cho mỗi mâu thuẫn đó. Khi các mâu thuẫn của quá khứ được giải quyết thỏa đáng, những triệu chứng thần kinh tâm trí liên quan đến nó sẽ tiêu tan.

#### **2. Trường phái lý thuyết hành vi**

Trái ngược hẳn với phái tương tác tâm lý, trường phái lý thuyết hành vi không quan tâm tìm hiểu những nguyên nhân sâu xa của các triệu chứng tâm lý, mà chỉ chú ý đến các hành vi có thể quan sát và đo lường được của con người.

và tìm cách duy trì hay chấm dứt các hành vi đó bằng các biện pháp thưởng-phạt. Thưởng để củng cố lập lại hành vi, phạt để chấm dứt hành vi.

Có hai cách thưởng: thưởng tích cực là tạo ra một tình trạng thoải mái, dễ chịu để khuyến khích lập lại một hành vi nào đó. Thí dụ: khen thưởng đứa trẻ khi mỗi khi nó đem điểm tốt về nhà, nó sẽ tiếp tục cố gắng chăm học để mang điểm tốt về cho cha mẹ. Thưởng tiêu cực là lấy đi một hậu quả khó chịu hoặc đau đớn để khuyến khích LẬP LẠI một hành vi nào đó. Thí dụ mỗi lần ông chồng đi làm về đúng giờ bà vợ không cần nhăn quạu cọ dai dẳng làm mất vui cả buổi tối. Tăng cường tiêu cực thưởng bị nhầm lẫn với trừng phạt.

Cũng có hai cách phạt để CHẤM DỨT một hành vi nào đó. Phạt tích cực là tạo ra một hậu quả khó chịu. Phạt tiêu cực là lấy đi một kết quả sung sướng. Thí dụ đứa trẻ khóc quấy để đòi phải được ăn kẹo không đúng lúc, nếu cha mẹ nhất định không nhượng bộ nó sẽ dần dần bỏ được thói xấu đó. Trước đây người ta áp dụng nhiều biện pháp trừng phạt trong nghệ thuật làm cha mẹ (tục ngữ Việt Nam “thương cho roi cho vọt, ghét cho ngọt cho bùi”; những câu có ý nghĩa “cắt cái roi đi làm hư đứa trẻ/spare the rod, soil the child” lập đi lập lại nhiều lần trong Thánh Kinh. Ngày nay những biện pháp này từ lâu đã bị coi là lạc hậu vì chúng làm hại trẻ con nhiều hơn làm lợi.

Khi một hành vi không đạt được kết quả nào, dù là tích cực hay tiêu cực, hành vi đó sẽ dần dần biến mất. Thí dụ sau nhiều lần tuân lệnh mà không được cho ăn, con chó sẽ mất phản xạ tuân lệnh. Thí dụ khác: đứa trẻ nhõng nhẽo để được cha mẹ chú ý đến, nếu cha mẹ nhất định lơ đi, chỉ chú ý đến nó khi nó hết nhõng nhẽo, nó sẽ bỏ được tật nhõng nhẽo.

Sau đây là một số phương pháp phổ biến của trường phái hành vi:

- ***Giải miễn cảm***

Dùng để trị những bệnh sợ hãi hay hành vi ám ảnh (thí dụ bệnh ăn cắp vì cảm giác hồi hộp chứ không phải vì tham hay nghèo). Thí nghiệm của Jones và Watson năm 1924 là một thí dụ cổ điển của phương pháp này: Peter là một em bé 2 tuổi rất sợ thỏ. Jones đặt một con thỏ nhốt trong một cái lồng trên bàn trong lúc Peter được cho ăn trưa. Trong 17 ngày, mỗi ngày Jones đẩy lồng thỏ lại gần Peter một chút, cuối cùng con thỏ được thả ra và ngồi trong lồng Peter và Peter vừa ăn vừa vuốt ve con thỏ.

### - **Khuyến khích**

Có hai cách khuyến khích. Khuyến khích tích cực và khuyến khích tiêu cực. Như đã trình bày ở trên, khuyến khích tích cực là tạo ra một hậu quả sung sướng để chịu để khuyến khích lặp lại một hành vi nào đó. Thí dụ khen đứa trẻ mỗi lần nó nói năng lễ phép, đứa trẻ sẽ tiếp tục lễ phép. Phương pháp này hiệu quả lâu dài hơn phương pháp mắng chửi hay trừng phạt đứa trẻ khi nó hỗn láo. Khuyến khích tiêu cực là lấy đi một hậu quả sung sướng để chịu để khuyến khích lặp lại một hành vi nào đó. Thí dụ không chú ý đến đứa bé khi nó đòi được chú ý một cách không đúng đắn (khóc quấy, làm mình làm mẩy...)

### - **Làm gương**

Tập cho đứa trẻ (hay người lớn) một hành vi mới tốt hơn hành vi cũ bằng cách diễn hành vi đó để đối tượng quan sát và bắt chước. Thí dụ: muốn đứa trẻ kính trọng cha mẹ thì cha mẹ kính trọng ông bà, nói năng lễ phép với ông bà.

### - **Tràn ngập**

Giống phương pháp làm mòn cảm giác nhưng được thực hiện với nhịp độ cao. Ví dụ, người sợ đám đông được thực sự dẫn vào đám đông hay hướng dẫn tưởng tượng mình đang đi chợ Tết đông nghẹt người.

### - **Thư giãn:** Để chống căng thẳng và cảm giác bồn chồn bứt rứt.

Các nhà tham vấn tiếp cận theo lý thuyết nhận thức hành vi đã đề xuất một số kỹ thuật để can thiệp.

## **3. Thuyết phát triển nhận thức**

JEAN PIAGET (1896-1980)- Một nhà tâm lý người Thụy Sĩ, là người có đóng góp lớn nhất vào kiến thức của nhân loại về sự phát triển của trí khôn. Qua nhiều chục năm quan sát hành vi của trẻ con, kể cả các con của bản thân ông, trong môi trường sống tự nhiên chứ không chỉ thuần túy trong các môi trường thí nghiệm, Piaget đề ra lý thuyết tri thức của con người bao gồm những đơn vị căn bản mà Piaget gọi là cấu trúc nhận thức *ski-ma*/schema. Cấu trúc nhận thức là nơi lưu trữ những kiến thức đã thu nhận được và là nền tảng cho sự học hỏi thêm những kiến thức mới.

### *Cấu trúc của nhận thức*

Trong quá trình lớn lên của đứa trẻ, cấu trúc nhận thức được liên tục bổ sung qua hai quá trình: tiếp nhận/assimilation và hội nhập/accommodation. Tiếp nhận là quá trình đưa những thông tin mới, kinh nghiệm mới vào cấu trúc nhận

thức có sẵn để làm phong phú thêm cấu trúc nhận thức. Thí dụ cấu trúc nhận thức của đứa trẻ sơ sinh đã có kinh nghiệm (và kiến thức) về bú sữa mẹ, dần dần nó tình cờ cho được ngón tay hay ngón chân của nó vào miệng, rồi nếm vú nhựa... tất cả là kinh nghiệm mới nhưng nó đều tiếp nhận được vào cấu trúc nhận thức có sẵn của nó về bú. Hội nhập là thay đổi cấu trúc nhận thức có sẵn để chứa đựng được thông tin và kinh nghiệm mới. Thí dụ khi bắt đầu được tập uống sữa từ cái ly, đứa bé lúng túng vì nó chỉ có kinh nghiệm và kiến thức về bú sữa chứ không có kinh nghiệm và kiến thức về uống sữa. Nó loay hoay xoay qua xoay lại cái ly để tìm núm vú nhưng sao lạ quá tìm hoài không thấy, không có núm vú làm sao cho được sữa vô bụng đây? Sau một thời gian phấn đấu khó khăn, đổ vãi, và giúp đỡ của cha mẹ... đứa bé tiếp nhận được kiến thức và kinh nghiệm mới về uống từ cái ly vào trong cấu trúc nhận thức của nó. Khi gặp một kinh nghiệm mới, tình huống mới chưa biết bao giờ (không có trong ski-ma) đứa trẻ lúng túng, mất thăng bằng, bắt buộc phải tiếp nhận hay hội nhập để trưởng thành lên và lấy lại tình trạng thăng bằng. Cuộc sống liên tiếp tạo ra trạng thái mất thăng bằng, đòi hỏi tiếp nhận hoặc hội nhập để phục hồi trạng thái thăng bằng, nhờ vậy tri thức con người được phát triển.

Quá trình hình thành của tri thức diễn ra trong bốn giai đoạn, từ sơ sinh đến khoảng 15 tuổi trở lên. Mỗi giai đoạn đánh dấu một bước phát triển của trí khôn đứa trẻ. Mặc dù ảnh hưởng chính, và rất lớn, của Piaget nằm trong lĩnh vực giáo dục, nhất là giáo dục mẫu giáo và tiểu học, những phát kiến của Piaget cũng được dùng hiệu quả trong tham vấn tâm lý, đặc biệt là tham vấn cho cha mẹ và thầy cô giáo trong những trường hợp khó khăn về dạy dỗ trẻ em. Thí dụ: nhiều cha mẹ và thầy cô giáo trừng phạt trẻ em vì thói xấu bướng bỉnh, cãi, nói dối, không nghe lời người lớn của một số trẻ... trong khi đó có thể chỉ là hành vi bình thường trong thời gian trí khôn của đứa trẻ còn trong giai đoạn lấy cái tôi làm trung tâm, nghĩa là nó không có khả năng hiểu được tại sao người khác lại có ý muốn, tư tưởng, ý thích, lập luận... trái với tư tưởng, ý thích, lập luận duy nhất hiện hữu và đúng đắn là tư tưởng, ý thích, lập luận... của bản thân nó. Quá trình tham vấn áp dụng tư tưởng Piaget sẽ giúp cha mẹ và thầy cô giáo từ bỏ được những biện pháp trừng phạt vô ích và tập trung vào việc giúp đứa trẻ trải qua được các giai đoạn phát triển bình thường của trí khôn một cách suôn sẻ.

#### 4. Trường phái nhận thức - hành vi

Khuyết điểm của phái Hành vi là mặc dù có thể có hiệu quả nhanh chóng, nhưng khi các hình thức thưởng phạt không còn nữa, hành vi cũ dễ dàng trở lại. Thí dụ đứa trẻ sợ bị phạt nên không dám nói chuyện trong lớp học, tuy nhiên, khi cô giáo không để ý, nó lại nói chuyện. Để khắc phục yếu điểm này, người ta thêm phần nhận thức về cái đúng cái sai vào phương pháp hành vi để làm cho thay đổi hành vi được bền vững hơn.

Một trong những tác giả nổi bật của phái Nhận thức Hành vi là Albert Ellis (1913-2007). Ellis gọi phương pháp của ông là Cảm xúc và Hành vi hợp lý (CX&HVHL) và đưa ra một công thức hết sức giản dị để giải thích và điều trị các triệu chứng tâm thần: ABC. A/activating event: sự việc xảy ra, B/belief: niềm tin về sự việc xảy ra, và C/Consequences: những cảm xúc cũng như hành vi gây ra bởi niềm tin đó. Sau khi một sự kiện diễn ra, chính những niềm tin chủ quan của cá nhân, thường là sai lạc, bất hợp lý, vô căn cứ, về sự kiện đó, gây ra những cảm xúc khó chịu và hành vi sai quấy của cá nhân. Thí dụ: cô X bất ngờ đi ngoài phố gặp anh bạn trai Y nhưng anh Y vô tình không nhìn thấy cô, (sự kiện xảy ra A). Cô B nghĩ “hắn lừa mình đi” (niềm tin B). Từ niềm tin này cô có cảm xúc tức giận và một tuần lễ liền cô tránh mặt anh Y (hậu quả C).

Nguyên nhân của những diễn dịch sai kể trên là mặc cảm tự ti mà Ellis cho là ai cũng có, đặc biệt là những người lớn lên trong hoàn cảnh gia đình không lành mạnh, bị hành hạ ngược đãi hay xảy ra loạn luân. Bên cạnh yếu tố nội tại và gia đình, hoàn cảnh sống trong xã hội cũng có thể đóng góp vào khuynh hướng tự ti của con người.

*Cách tiếp cận của phương pháp cảm xúc và hành vi hợp lý:*

*Tấn công sự xấu hổ:* tập cho thân chủ lập lại hành vi hay hành vi đã làm cho thân chủ có cảm xúc xấu hổ, đồng thời tập cho thân chủ hiểu và có cảm xúc đúng đắn, hợp lý về hành vi đó (chả có gì phải xấu hổ dữ vậy, chả ai để ý, có người để thì 5 phút sau họ đã quên).

*Tưởng tượng cảm xúc hợp lý:* tập cho thân chủ tưởng tượng hậu quả tồi tệ nhất có thể xảy ra sau một hành vi nào đó của họ, thí dụ tất cả bạn bè tẩy chay, cả nước khinh rẻ, cả thế giới chê cười... sau đó tập cho họ có được cảm xúc tiêu cực đúng đắn về hành vi đó, thí dụ đáng tiếc, hơi ân hận, hơi thất vọng,...

*Nói đúng một cách khẳng định về mình:* huấn luyện cho thân chủ cách tự xét đoán một cách hợp lý và làm thế nào tự tẩy não để xóa bỏ cách tự xét đoán cũ và tin vào cách tự xét đoán mới, thí dụ lập đi lập lại câu “tôi là một người bình thường, tôi chẳng làm điều gì xấu xa tội lỗi đến nỗi phải xấu hổ hết” 20 lần mỗi tối trước khi đi ngủ và 20 lần mỗi khi có cảm xúc xấu hổ vì một hành vi hay sự kiện nào đó.

*Độc thoại gay gắt:* thân chủ ghi băng mô tả những niềm tin bất hợp lý về bản thân, tự biện hộ một cách mạnh mẽ, rồi mời người khác nghe và cho ý kiến xem lập luận biện hộ có đủ mạnh và thuyết phục hay không.

*Khôi hài:* khôi hài có thể giúp cho thân chủ tự cười về hành vi hay cảm xúc sai trái, phóng đại, lộ bịch của mình và nhờ vậy bỏ được thói suy nghĩ và hành vi sai trái đó.

*Cải thiện quan hệ với người khác:* giúp thân chủ cải thiện mối quan hệ với những người khác trong gia đình hay xã hội bằng cách thay đổi suy nghĩ, phán đoán về người khác và hành vi không đúng đắn của bản thân. Tập tìm kiếm ưu điểm của người khác và của bản thân thay vì chỉ chú ý vào khuyết điểm.

*Thực tập vai trò:* thân chủ đóng vai thân chủ, người làm công tác tham vấn đóng vai người thứ hai trong mối quan hệ đã gây ra ABC. Thí dụ thân chủ mời cô bạn gái (do người làm công tác tham vấn đóng vai) đi xem hát. Cô bạn gái từ chối. Thân chủ suy luận và hành vi không thích hợp. Người làm công tác tham vấn giúp thân chủ hiểu và có suy luận cũng như hành vi đúng đắn.

*Thực tập vai trò đảo:* người làm công tác tham vấn đóng vai thân chủ, thân chủ đóng vai người thứ hai trong mối quan hệ đã gây ra ABC.

*Phòng ngừa:* đối với những bệnh nhân của bệnh hành vi ám ảnh, thí dụ rửa tay sà bông mỗi ngày ít nhất vài chục lần, nghiện cờ bạc, ăn cắp... sắp xếp để họ có một người thân thường trực theo dõi, giúp đỡ, hỗ trợ tinh thần và ngăn ngừa những hành vi ám ảnh.

*Tự thưởng/phạt:* thân chủ tự thưởng mỗi khi hoàn tất thành công bài tập và tự phạt mỗi khi không làm bài tập hay lập lại hành vi hay hành vi không đúng.

## 5. Trường phái tâm lý học nhân văn

CARL ROGERS (1902-1987)- Một nhà tâm lý người Mỹ đại diện tiêu biểu trường phái tâm lý học nhân văn. Carl Rogers được xếp vào hàng ngũ những tâm lý gia vĩ đại nhất của thế kỷ XX. Trái với quan điểm bi quan của Freud cho cá tính và hành vi của con người là kết quả của những ấn ức phần đông mang tính cách dục tình và bạo động trong quá khứ, Rogers có cái nhìn tích cực về con người, không khác quan điểm “chúng sinh đồng Phật tánh” và “nhân chi sơ tính bản thiện” của phương đông. Theo Rogers, bên trong mỗi con người không có một con thú mà chỉ có một con người. Giống như Maslow, tác giả kim tự tháp nhu cầu của con người, Rogers tin con người có khả năng bẩm sinh vươn đến mức phát triển cao nhất nó có thể vươn tới (viên mãn/self actualization, tầng cao nhất trong kim tự tháp Maslow).

Trọng tâm lý thuyết của Rogers cũng như của phái nhân bản là khái niệm về Bản ngã. Khái niệm về Bản ngã của một người có thể phù hợp với hành vi và hành động của người ấy và phù hợp với khái niệm về người ấy của mọi người chung quanh, thí dụ chị B tự hào có tài nấu ăn, chị thích làm bếp, và chồng con cũng như bạn bè đều nhìn nhận chị nấu ăn ngon. Rogers gọi trường hợp này là thuận/congruent. Ngược lại khái niệm về Bản ngã của một người cũng có thể không phù hợp với hành vi và hành động của người ấy và không phù hợp với khái niệm về người ấy của mọi người chung quanh, thí dụ ai cũng cho anh C là người có tài, làm việc giỏi, bản tính hiền hòa, khiêm tốn, ai cũng mến, nhưng bản thân anh luôn luôn nghĩ anh là người bất tài, vô dụng. Trường hợp này Rogers gọi là nghịch/incongruent.

Theo Rogers, con người có khuynh hướng tự nhiên muốn được “thuận” nghĩa là muốn cư xử và hành động theo khái niệm về bản ngã của bản thân mình và muốn mọi người chung quanh thừa nhận khái niệm đó. Khi ở trong hoàn cảnh “nghịch”, nghĩa là khi bị bắt buộc phải hành vi khác với khái niệm về bản ngã của mình, hoặc khi khái niệm về bản ngã của mình trái với suy nghĩ của mọi người chung quanh về mình, con người cảm thấy không thoải mái, thấy bị đe dọa và sợ sệt... và sẽ phải dùng cơ chế tự vệ để tránh những cảm xúc tiêu cực đó. Thí dụ cô A tự hào quá đáng về nhan sắc của mình khi gặp một thanh niên không chú ý gì mấy đến cô, cô sẽ có cảm giác tức giận, sợ sệt, khó chịu, và tự nhủ “thằng ngu, trời cho mắt cũng uổng” (cơ chế tự vệ “đổ lỗi” hoặc “chối bỏ”).



Vì cơ chế tự vệ chỉ có công dụng dồn những mối đe dọa vào vô thức để né tránh chứ không giải quyết chúng nên những triệu chứng tâm lý như bồn chồn, bứt rứt, kém tự tin... sẽ xảy ra, ảnh hưởng ngược trở lại cách hành vi và khái niệm về bản ngã và ngày càng làm trầm trọng thêm trạng thái nghịch.

Nguyên nhân sâu xa của trạng thái nghịch bắt nguồn từ tình trạng con người phải có hành vi trái với ý muốn và bản ngã của mình để làm hài lòng và được chấp nhận bởi những người quan trọng chung quanh. Rogers gọi sự chấp nhận này là chấp nhận có điều kiện, ngược với chấp nhận vô điều kiện. Một thí dụ của chấp nhận có điều kiện là khi cha mẹ nói: “con phải nhường em mẹ mới thương, con đánh em mẹ không thương”. Rogers gọi lòng thương con của bà mẹ này là tình thương có điều kiện. Tình thương đúng đắn, lành mạnh cho sự phát triển của đứa trẻ là tình thương vô điều kiện, nghĩa là làm thế nào cho đứa trẻ cảm được nó luôn luôn được cha mẹ thương yêu kể cả những lúc nó đánh em. Đánh em là một hành vi xấu, cha mẹ phải có trách nhiệm dạy cho đứa trẻ biết cách giải quyết mâu thuẫn với người khác một cách hợp lý và không bạo động, nhưng việc này hoàn toàn không liên quan gì đến lòng thương yêu thường trực và vô điều kiện của cha mẹ dành cho đứa trẻ.

Khi được nuôi dưỡng trong môi trường chỉ được thương yêu/chấp nhận có điều kiện, đứa trẻ học cách cảm xúc và cư xử méo mó, không trung thực, trái với bản chất của nó để làm hài lòng những người lớn quan trọng chung quanh. Điều này có nghĩa đứa trẻ tạo ra cho nó những điều kiện của giá trị/conditions of worth tức là muốn được xem là có giá trị (thương yêu, chấp nhận bởi người lớn) nó phải cảm xúc và hành vi theo điều kiện do người lớn đặt ra. Đứa trẻ giữ nguyên những cảm xúc và hành vi tự nhiên của nó phù hợp với điều kiện của giá trị, nhưng phải chôn bỏ hoặc bóp méo những cảm xúc và hành vi không phù hợp với điều kiện của giá trị. Thí dụ gia đình cấm trẻ con không được “cãi” người lớn, nhưng không phải người lớn lúc nào cũng đúng. Khi đứa trẻ nghĩ người lớn sai nhưng nó vẫn phải bóp méo cái tư duy của nó mà vâng dạ, nó sẽ không thể tự chấp nhận bản thân một cách tích cực/positive self regards và sẽ bị lâm vào trạng thái “nghịch”. Thí dụ khác: trong gia đình xảy ra những chuyện xấu, trái với giá trị chung của xã hội(luân thường đạo lý...) cha mẹ dạy “trong nhà đóng cửa bảo nhau”, “không được mang chuyện nhà ra nói cho người ngoài biết.” Đứa trẻ buộc phải dối trá vì nếu nó thật thà để lộ cho người ngoài biết thì sẽ

không được cha mẹ chấp nhận, sẽ bị coi là “ngu”. Điều này ngược với bản chất thiện của đứa trẻ và ảnh hưởng tới nhu cầu được tự chấp nhận của nó: nó phải bóp méo cái bản chất thật thà trong sáng của nó để làm điều nó không thích (đôi trá) và vì vậy nó bị lâm vào trạng thái “nghịch” và không có được sự tự chấp nhận của chính bản thân nó. Không có hoặc có ít tự chấp nhận nghĩa là không có hoặc có ít tự tin. Người thiếu tự tin là người khó thành công trong tất cả các lĩnh vực của cuộc sống.

Quan điểm lạc quan của phái nhân bản khẳng định con người tự nó có khả năng tiến đến sự phát triển cao nhất của nó nếu không bị các yếu tố môi trường cản trở. Chính vì vậy, trong phương pháp trị liệu lấy con người làm trọng tâm, mối quan hệ giữa người làm công tác tham vấn và thân chủ là yếu tố quan trọng nhất, và đều xoay quanh những chủ điểm chính như tự do, chọn lựa, giá trị, trách nhiệm, tự lập, mục đích và ý nghĩa. Trong mối quan hệ này, người làm công tác tham vấn có trách nhiệm tạo ra một môi trường trong đó thân chủ cảm thấy họ được chấp một cách vô điều kiện/unconditional positive regards, bất kể những cảm xúc hay hành vi trong quá khứ cũng như trong hiện tại của họ. Thân chủ hoàn toàn không sợ bị phán xét theo những giá trị có điều kiện, và vì vậy họ không cần phải tiếp tục sử dụng những cơ chế tự vệ (như chối bỏ, đổ lỗi...) để che đậy những mâu thuẫn; trái lại họ có thể thẳng thắn phơi bày những mâu thuẫn, những hành vi trái với lương tâm và trở về với những cảm xúc, những hành vi phù hợp với bản chất tốt đẹp của bản thân, thoát được những triệu chứng tâm lý khổ đau, và hướng được đến viên mãn trong thang nhu cầu của Maslow.

Để đạt được mối quan hệ hữu hiệu trên, người làm công tác tham vấn theo phương pháp lấy con người làm trọng tâm phải thể hiện được ba yếu tố sau đây:

1. Là một cá nhân cụ thể: người làm công tác tham vấn phải là một con người thực, có những cảm xúc được biểu lộ một cách chân thật chứ không phải dấu diếm phía sau hoặc bóp méo bởi cái vỏ “chuyên viên tham vấn” vô cảm.

2. Phải chấp nhận thân chủ một cách vô điều kiện: không xét đoán quá khứ cũng như hiện tại của thân chủ, chấp nhận thân chủ như một con người với đầy đủ nhân cách trong sáng độc đáo của loài người.

3. Thấu cảm: có khả năng đặt mình vào hoàn cảnh của thân chủ, hiểu được căn rễ cảm xúc và suy nghĩ của thân chủ, đồng thời vẫn giữ được biên giới

giữa bản thân và thân chủ, nghĩa là vẫn duy trì được sự sáng suốt cần thiết để làm tròn nhiệm vụ tham vấn. Thấu cảm khác với đồng cảm ở chỗ trong đồng cảm biên giới bị lu mờ, người đồng cảm hòa nhập với đối tượng, vui cái vui của đối tượng, buồn cái buồn của đối tượng, và hoàn toàn đứng về phía đối tượng (và vì có thể dễ dàng vậy mất tính công bằng, sáng suốt). Khả năng thấu cảm là kết quả của kỹ năng nghe chăm chú, dành trọn thì giờ và mối quan tâm của bản thân cho lợi ích cao nhất của thân chủ và bản lĩnh nghề nghiệp của người làm công tác tham vấn.

Từ những nhận định lạc quan và nhân bản về con người, Rogers xác định thân chủ là chuyên gia về cuộc đời của họ, và giải pháp cho vấn nạn của thân chủ có sẵn trong mỗi thân chủ chứ không phải hoàn toàn do người làm công tác tham vấn nghĩ ra. Đây là quan điểm có tính cách cách mạng, vì nó hoàn toàn trái ngược với quan điểm của các trường phái khác có trước Rogers, thí dụ phái phân tâm cho con người là sản phẩm của những năng lực sống đầy dục vọng và thú tính thấp hèn.

Vì thân chủ là chuyên gia, người làm công tác tham vấn giữ vai trò hướng dẫn một cách gián tiếp, như một đồng nghiệp với thân chủ trong quá trình tham vấn.

## **6. Trường phái lý thuyết tự nhiên**

Bắt nguồn từ lý thuyết của Murray Bowen (1913-1990). Định nghĩa gia đình của Bowen khá đặc biệt trong văn hoá nặng về cá nhân của Âu Mỹ và có một số điểm gần gũi với văn hoá cộng đồng, làng xã, của người Việt Nam. Theo Bowen, gia đình là một hệ thống tâm lý bao gồm không những gia đình hạt nhân, mà cả gia đình mở rộng, những người đã khuất cũng như còn sống, dù sống ở bất cứ nơi nào chứ không nhất thiết phải quây quần dưới một mái nhà. Và tất cả mọi người, kể cả người đã khuất, ảnh hưởng lẫn nhau. Tuy nhiên, bên cạnh nét tương đồng này, lý thuyết của Bowen có nhiều điểm khác biệt so với gia đình truyền thống dựa trên luân lý Khổng Mạnh ở Á châu và Việt Nam, trong đó khác biệt lớn nhất là nhu cầu tự nhiên của cá nhân được tách ra khỏi gia đình:

Đây là đóng góp quan trọng nhất của Bowen. Con người chỉ thực sự trưởng thành khi trở nên hoàn toàn độc lập, không bị dính chùm vào cảm xúc

của gia đình, không lệ thuộc vào sự hỗ trợ hay chấp nhận của gia đình. Ngược với mẫu người lành mạnh này là người hoặc làm theo để chiều lòng gia đình hoặc ép buộc các thành viên khác trong gia đình phải theo ý mình. Người trưởng thành là người lúc nào cũng bình tĩnh, tự tin, phân biệt được đúng sai, và hành xử thích hợp, không sợ mất lòng người khác, và vì vậy dễ thành công hơn trong cuộc sống. Trong nhiều gia đình, không phân biệt Á, Âu, cha mẹ không khuyến khích nhu cầu tách riêng lành mạnh này, trái lại còn cố gắng níu kéo để duy trì một cách gượng ép tình trạng mà Bowen mô tả là một khối những cái tôi dính chùm không lành mạnh cho sự phát triển của con người.

Trái với cá nhân tách rời là cá nhân dính chùm vào hệ thống tâm lý gia đình, trở thành một khối cái tôi chung không phân biệt rõ rệt những cá nhân trong đó. Cá nhân tách rời, trái lại, là cá nhân uyển chuyển, có khả năng thích ứng cao, độc lập, không lệ thuộc. Cá nhân dính chùm là cá nhân cứng nhắc, kém khả năng thích ứng, lệ thuộc về tâm lý vào người khác, kém khả năng tự cảm thấy hạnh phúc và tạo ra hạnh phúc cho người khác. Đây là một trong những khác biệt căn bản giữa văn hoá gia đình Âu Mỹ và văn hoá gia đình Việt Nam. Văn hoá Âu Mỹ đề cao tính độc lập của cá nhân, cá nhân lý tưởng trong văn hoá này là cá nhân có khả năng tự cảm thấy hạnh phúc, không đặt điều kiện cho hạnh phúc của mình vào hạnh phúc của người khác. Thí dụ đứa con có thể tự do làm những điều nó thích mà không cần biết điều ấy có làm cha mẹ của nó vui hay không. Văn hoá Việt Nam trái lại, chú trọng đào luyện một con người biết sống hài hoà trong môi trường gia đình và xã hội. Đứa con lý tưởng trong gia đình Việt Nam là đứa con biết hy sinh ý thích cá nhân và chỉ làm, chỉ theo đuổi những gì làm cho cha mẹ và gia đình của nó vui.

*Ly thân tâm lý:* Đây là cách người ta dùng để giảm căng thẳng với gia đình. Để tránh mâu thuẫn nặng nề không thể giải quyết, người ta hoặc dọn ra ít khi trở về nhà, hoặc vẫn ở chung nhưng né tránh, im lặng, hoặc không đá động những vấn đề nhạy cảm. Ly thân tâm lý có thể làm giảm căng thẳng trong gia đình nhưng không giúp giải quyết những vấn nạn gây ra căng thẳng đó.

Những người có trình độ tách rời kém đến khi phải thoát ly gia đình gốc sẽ còn tồn tại những gắn kết tình cảm không được giải quyết thỏa đáng. Hậu quả của những tồn tại này là các biểu hiện khác nhau của sự ly thân tâm lý với gia đình gốc. Ly thân tâm lý có thể diễn ra dưới những hình thức khác nhau, người

kém tách rời sẽ có thể ở gần hay ở xa, có thể vẫn duy trì một quan hệ bề ngoài, cho phù hợp với thể diện, với nền văn hoá, nhưng không còn quan tâm một cách đúng đắn và lành mạnh đến gia đình gốc. Giả thuyết này giải thích những trường hợp ít xảy ra nhưng không phải hiếm trong văn hóa Âu Mỹ: người ta đột nhiên bỏ đi biệt tích, xây dựng một cuộc sống hoàn toàn mới, cắt bỏ tất cả mọi liên hệ với quá khứ.

Ly thân tâm lý là một cơ chế tự vệ, nó giúp cá nhân né tránh được nỗi đau khổ, nhưng không giúp giải quyết được nỗi đau khổ đó. Cái giá của miếng băng dính dán lên vết thương này là nó thường tạo ra cho con người những cảm xúc và ứng xử không lành mạnh đối với các mối quan hệ khác ngoài quan hệ (đã thất bại) với gia đình gốc. Biểu hiện của nó có thể là trông cậy quá nhiều, lệ thuộc quá nhiều vào những mối quan hệ của gia đình hạt nhân, có thể đến mức độ không còn quan hệ nào khác ngoài quan hệ với vợ, chồng, con cái, đi đến tình trạng dính chùm như đã mô tả ở trên.

Không ít thì nhiều, hầu hết mọi người đều có những khúc mắc tâm lý với gia đình gốc không được giải quyết thỏa đáng và trọn vẹn, tuy nhiên, tùy theo trình độ tách riêng, mỗi người sẽ chịu một hậu quả nặng nhẹ khác nhau của những khúc mắc tâm lý không được giải quyết thỏa đáng đó. Thí dụ một người có trình độ tách riêng kém sẽ hối hận lâu dài về một đôi xử nào đó với cha mẹ đến mức độ phải trốn chạy, không bao giờ muốn gặp lại bố mẹ. Cùng một lỗi lầm, người có trình độ tách riêng cao sẽ có khả năng có hành động để phân nào vớt vát lại lỗi lầm và vẫn có được quan hệ lành mạnh với bố mẹ.

Tóm lại ly thân tâm lý là hậu quả của tình trạng tách riêng của cá nhân đối với gia đình gốc, và trạng thái không lành mạnh, không ích lợi cho khả năng cảm nhận được hạnh phúc từ cuộc sống và tạo được hạnh phúc cho cuộc sống.

### ***Phương pháp uốn nắn con cái của Bowen***

- Chú ý tìm những điểm tốt để khen thưởng một cách đúng đắn nhiều hơn tìm lỗi để phạt.

- Kỷ luật phải rõ ràng, dứt khoát, trước sau như một, không tùy tiện, không thay đổi theo cảm xúc. Hình phạt phải không có tính cách bạo động và có mục đích giúp đứa trẻ tập hành vi tốt chứ không có mục đích làm hả giận cha mẹ.

- Không lạm dụng kỷ luật, chỉ kỷ luật khi cần thiết, với những lỗi quan trọng, những lỗi nhỏ nên bỏ qua. Đối với trẻ trong lứa tuổi trước vị thành niên, còn lệ thuộc nhiều và cần sự chú ý của cha mẹ, lời đưa bé đi khi nó có những lỗi nhỏ và chỉ cho sự chú ý khi nó ngoan ngoãn thường là biện pháp kỷ luật hữu hiệu.

- Phương pháp kỷ luật uốn nắn con cái hữu hiệu nhất là làm gương. Nếu cha mẹ chửi bới, nói xấu nhau với con cái, bạo động với nhau... thì không thể nào dạy con cái cách nói năng lịch sự và ứng xử ôn hoà. Tương tự, nếu cha mẹ sẵn sàng nói dối hoặc dạy con nói dối để được lợi thì không thể trông mong con cái có được tính thật thà, thẳng thắn, và tự trọng.

### ***Khái niệm về gia đình lành mạnh***

Bowen đánh giá tình trạng lành mạnh của gia đình dựa trên trình độ tách riêng và khả năng sống hữu hiệu nhiều hay ít của các thành viên. Đây là cách đánh giá theo thang giá trị nhiều/ít chứ không theo phạm trù đúng/sai hoặc có/không. Người có trình độ tách riêng cao là người có khả năng duy trì được sự quân bình giữa cảm xúc và lý trí để có được suy nghĩ và ứng xử hiệu quả nhất. Tình trạng quân bình giữa cảm xúc và lý trí cho phép cá nhân giữ được những mối quan hệ nồng nàn, gần gũi, nhưng vẫn không gây trở ngại cho khả năng ứng xử theo lý trí.

Khi lập gia đình, người có trình độ tách riêng cao sẽ có khả năng nuôi dưỡng, giáo huấn con cái để chúng có thể phát triển đến mức cao nhất theo khả năng của chúng chứ không cố gắng ép chúng vào cái khuôn mẫu hay hình ảnh do bản thân mình phóng chiếu vào. Những đứa con được nuôi dạy bởi cha mẹ có trình độ tách riêng cao cũng sẽ có trình độ tách riêng cao, nghĩa là sẽ có khả năng tự lập, xây dựng được những mục tiêu riêng cho bản thân, sẽ thành công hay thất bại theo cố gắng cá nhân, không dựa dẫm vào người khác, không đổ lỗi cho người khác. Những đứa con này sẽ có nhiều khả năng xây dựng được gia đình hạt nhân hạnh phúc trong khi vẫn duy trì được mối quan hệ tốt đẹp với gia đình gốc.

Ngoài trình độ tách riêng, những yếu tố khác trong cuộc sống, thí dụ hoàn cảnh kinh tế khó khăn, sự mất mát, hoặc các mối căng thẳng kéo dài... sẽ ảnh hưởng đáng kể đến khả năng sống hữu hiệu của cá nhân. Tuy vậy, người có trình

độ tách riêng cao sẽ có khả năng đối phó cao hơn với hoàn cảnh và sẽ phục hồi nhanh chóng hơn.

## **7. Trường phái cấu trúc**

Phái cấu trúc gia đình gắn liền với tên tuổi của Salvadore Minuchin. Theo Minuchin, có hai loại gia đình không hạnh phúc: gia đình vương mắc, và gia đình lạnh nhạt. Khái niệm vương mắc của Minuchin có ý nghĩa tương tự như khái niệm dính chùm của Bowen. Gia đình vương mắc là gia đình có thành viên quấn quít chằng chịt vào nhau về phương diện tâm lý, không còn biên giới phân biệt người này với người kia, làm cho không ai phát triển được đến mức cao nhất của tiềm năng cá nhân. Thí dụ phổ biến về trạng thái này là cha mẹ lấy hạnh phúc của con làm hạnh phúc của mình và con cũng coi việc trông nom chăm sóc, làm vui lòng cha mẹ là công việc quan trọng nhất của mình, quan trọng hơn hạnh phúc riêng tư. Cũng là gia đình bất hạnh nhưng ngược với gia đình vương mắc là gia đình lạnh nhạt trong đó các thành viên mạnh ai nấy sống, không quan tâm gì đến nhau.

Ngoài hai đặc điểm trên, lý thuyết về cấu trúc gia đình của Minuchin còn bao gồm những điểm quan trọng kể sau:

Cấu trúc: Là tổ hợp những thói quen, những quy định bất thành văn, những cách thức, những lẽ lối theo đó các thành viên trong gia đình đối thoại, và cư xử với nhau cũng như với người ngoài. Thí dụ: bố là người quyết định những chuyện quan trọng; hỏi mẹ không trả lời là mẹ đang giận, cả nhà, từ bố trở xuống, phải liệu hồn; bố rủ X (con trai út) đi bộ là bố đang vui; mẹ dạy Y (con gái lớn) làm bếp nhưng không bao giờ dạy bố và X làm bếp... Những cách đối thoại và cư xử này lập đi lập lại theo khuôn mẫu không thay đổi và thể hiện vai trò của mỗi người trong gia đình.

### **Hệ thống nhỏ**

Gia đình thường bao gồm ba hệ thống nhỏ: hệ thống nhỏ vợ chồng, hệ thống nhỏ cha mẹ, và hệ thống nhỏ anh chị em. Trong ba hệ thống nhỏ này, hệ thống nhỏ vợ chồng là quan trọng nhất.

Những lẽ lối quy định hệ thống nhỏ vợ chồng bắt đầu từ khi hai người trẻ lập gia đình, mỗi người mang về mái gia đình non trẻ một hành trang tâm lý riêng từ gia đình gốc. Hành trang tâm lý này trong cuộc sống chung của hai vợ

chồng, thể hiện qua đối thoại, thăm dò, nhường nhịn, thương thuyết, thử thách... dần dần tạo nên những cách ứng xử cố định nghĩa là thành cấu trúc gia đình rất khó thay đổi.

Trong cấu trúc gia đình lành mạnh, hệ thống nhỏ vợ chồng hỗ trợ lẫn nhau, giúp nhau giảm các mối căng thẳng trong cuộc sống, và cùng nhau làm tốt các nhiệm vụ khác như làm cha mẹ, làm con dâu, con rể, họ hàng, bạn bè... Trái lại, trong cấu trúc gia đình không lành mạnh, mối quan hệ vợ chồng chằng chịt, hỗn loạn, hoặc lạnh nhạt, khiến cho cả vợ lẫn chồng đều không hoàn tất được nhiệm vụ của mình trong gia đình.

Hệ thống nhỏ cha mẹ hình thành khi đôi vợ chồng có đứa con đầu tiên. Sự xuất hiện của hệ thống nhỏ cha mẹ làm cho cấu trúc gia đình trở nên phức tạp, vì hệ thống nhỏ vợ chồng, với những chức năng và nhiệm vụ riêng, vẫn phải hiện diện bên cạnh hệ thống nhỏ cha mẹ. Ở giai đoạn này những hành trạng tâm lý riêng của mỗi người cha mẹ sẽ có thể gây ra mâu thuẫn trong cách làm cha mẹ. Người mẹ có thể quá lo chăm sóc đứa con đến mức sao lỉnh người bố vốn không còn con nít nhưng thực tế cũng vẫn cần đến sự chăm nom nuôi dưỡng của vợ. Hệ thống nhỏ vợ chồng lành mạnh sẽ giúp cha mẹ vượt qua những khó khăn chồng chất của hệ thống nhỏ cha mẹ.

Hệ thống nhỏ anh chị em là lớp học để trẻ em được huấn luyện cách thức giao tiếp và ứng xử với người trong gia đình cũng như với bạn bè ngoài xã hội .

### **Biên giới:**

Biên giới là những lề luật riêng ngăn cách mỗi thành viên và mỗi hệ thống nhỏ trong gia đình. Biên giới này vô hình nhưng nó quy định rõ rệt cách thức các thành viên cư xử với nhau. Thí dụ: không xem thư riêng của nhau mà không được phép trước, không vào phòng nhau mà không gõ cửa. Muốn mua sắm cái gì thì phải xin phép mẹ (bố là người quyết định mọi chuyện quan trọng tày đình khác không liên quan đến tiền nong)...

Minuchin phân biệt ba loại biên giới:

**Biên giới rõ rệt:** là biên giới nghiêm nhưng uyển chuyển, mỗi người được tôn trọng và được tự do phát triển trong khuôn khổ lợi ích chung cho cả gia đình. Tính cách uyển chuyển ở đây có nghĩa lề luật có thể thay đổi tùy theo tình thế. Điểm mạnh của biên giới rõ rệt là nó khuyến khích đối thoại một cách đúng



đần và xây dựng. Đây là biên giới hiện diện trong những gia đình lành mạnh. Mọi người thương yêu, lo lắng, và tôn trọng lẫn nhau. Cha mẹ nắm giữ quyền lực nhưng sẵn sàng cởi mở nghe ý kiến của con cái và tạo điều kiện cho con cái được tự do phát biểu ý kiến trong khuôn khổ lễ giáo của gia đình. Gia đình có biên giới rõ rệt là gia đình không xảy ra tình trạng cha mẹ đối xử với con như với những đồ vật thuộc quyền sở hữu của mình, nghĩa là ép buộc con cái phải chọn ngành học hay lấy chồng lấy vợ theo ý kiến chủ quan của cha mẹ, giả danh vì tương lai của đứa con, nhưng thực sự chỉ nhằm phục vụ lợi ích vị kỷ của cha mẹ (được nở mày nở mặt, được hãnh diện với đời) mà không đếm xỉa gì đến năng khiếu và cảm xúc của đứa con.

**Biên giới mơ hồ:** trái ngược với biên giới rõ rệt là biên giới mơ hồ. Trong cấu trúc gia đình có biên giới mơ hồ, các thành viên quấn quýt chằng chịt vào nhau, không còn gì là riêng tư: việc của bố cũng là việc của mẹ, quan tâm của mẹ cũng là quan tâm của con, hạnh phúc của con cũng là hạnh phúc của mẹ... Hệ thống nhỏ vợ chồng dồn mọi thì giờ, năng lực vào hệ thống nhỏ cha mẹ; con cái cái gì cũng chia sẻ với cha mẹ, cái gì cũng đợi ý kiến của cha mẹ, sẵn sàng hy sinh mọi cơ hội thăng tiến cá nhân, hạnh phúc cá nhân để tỏ lòng hiếu thảo với cha mẹ... mối quan hệ giữa các thành viên vướng mắc, quấn quýt vào nhau, lẫn lộn vào cuộc đời của nhau, không có sự phát triển độc lập. Thí dụ: cha mẹ lấy thành công của con cái làm thành công của mình, lấy hạnh phúc của con cái làm hạnh phúc của mình, hy sinh tất cả cho con cái và ép buộc con cái phải tuân theo những ý muốn chủ quan của mình. Thí dụ khác: con cái sẵn sàng hy sinh tương lai sự nghiệp của mình để làm vui lòng cha mẹ...

**Biên giới cứng nhắc:** biên giới cứng nhắc cô lập hóa các thành viên và hệ thống nhỏ. Mỗi thành viên trong gia đình sống biệt lập như những ốc đảo, không quan tâm đến nhau, không quan hệ gắn bó với nhau, không chia sẻ, nương tựa nhiều vào nhau, theo đuổi những mục tiêu riêng biệt, chỉ khi nào cần thiết lắm (thí dụ gia đình trải qua khủng hoảng) họ mới ra khỏi biên giới và quan hệ với nhau.

## 8. Cách tiếp cận giao tiếp trong tham vấn

Giao tiếp là phương tiện để con người quan hệ với nhau. Phương tiện này đa dạng chứ không chỉ hạn chế bằng ngôn ngữ. Người ta có thể giao tiếp với nhau bằng chữ viết, cử chỉ, ứng xử, lời nói hay sự im lặng. Vì tính chất quan

trọng của nó, tất cả các trường phái tâm lý trị liệu đều phải dùng đến giao tiếp. Mặc dù vậy, điểm khác biệt giữa trường phái giao tiếp và các phái khác là trường phái giao tiếp sử dụng ngôn ngữ như phương tiện áp đảo trong tâm lý trị liệu.

Nhiều tác giả đóng góp vào nền tảng lý thuyết tiếp cận giao tiếp trong tham vấn nhưng nổi bật hơn cả là Virginia Satir.

### ***Lý thuyết về gia đình***

Con người không sống đơn độc mà sống trong gia đình, suy nghĩ và ứng xử của mỗi người đều ảnh hưởng đến người khác và chịu ảnh hưởng của người khác. Các mối quan hệ gia đình vì vậy không diễn ra theo đường thẳng đơn giản (cái nọ là nguyên nhân của cái kia) mà như một vòng tròn tương tác: A gây ra B, nhưng B cũng tác động ngược trở lại và ảnh hưởng đến A để có thể gây ra C... Trong bối cảnh tương tác này, khi một thành viên gia đình phát sinh triệu chứng, triệu chứng này không những phục vụ cho cá nhân người có triệu chứng mà còn có chức năng phục vụ cho cả gia đình. Giống như những hệ thống sinh lý (như tế bào), gia đình có khuynh hướng vận hành để duy trì một trạng thái thăng bằng môi sinh, chính vì vậy khi một thành viên thay đổi (thí dụ được điều trị và dứt được triệu chứng), thay đổi này sẽ tạo một sự mất thăng bằng và một thành viên khác (có thể là chính thành viên vừa dứt được triệu chứng) sẽ phát sinh triệu chứng khác để phục hồi trạng thái thăng bằng cũ cho gia đình.

Thí dụ: Gia đình ông A và bà B không hạnh phúc, ông hay la rầy đứa con trai C hư hỏng, ngỗ nghịch, học hành bết bát, bà trầm cảm than thở triền miên với đứa con gái D. Khi C trở nên bớt hư hỏng, ngỗ nghịch, gia đình rơi vào trạng thái mất thăng bằng: ông A không còn lý do gì để trút sự bức dọc của ông lên đầu C, bà B không còn lý do gì để than thở với D. Tình trạng thăng bằng cũ sẽ được phục hồi khi D không được mẹ cần đến như trước nữa, phát sinh triệu chứng trầm cảm; ông A không phải lo lắng dạy bảo C nữa, ông dành nhiều thì giờ hơn với bạn bè hoặc công việc; bà B dồn sự bất mìn của bà vào ông A... tóm lại trạng thái thăng bằng cũ của gia đình (không hạnh phúc) sẽ được phục hồi.

Quá trình duy trì và phục hồi trạng thái thăng bằng này thường diễn ra một cách thầm kín, nhưng có thể được phơi bày qua cách thức giao tiếp, vì vậy trong phương pháp của Satir, giao tiếp đúng đắn là quan trọng hàng đầu.

Mục đích của gia đình là giúp cho các thành viên có cảm giác hạnh phúc, xây dựng được tự tin, và nhờ vậy có thể phát triển đến mức cao nhất khả năng của họ. Dựa trên mục đích này, Satir mô tả hai loại gia đình trái ngược nhau:

*Gia đình hạnh phúc:* các thành viên tin cậy và tôn trọng, lắng nghe nhau, để ý đến việc thoả mãn những nhu cầu của nhau. Người ta phát biểu cảm xúc và ý nghĩ một cách dễ dàng, thoải mái vì biết là sẽ không bị chỉ trích hay kết án. Không khí gia đình vui vẻ, người ta cười nhiều và khuôn mặt ít khi có nét căng thẳng kéo dài. Trẻ con vui vẻ, thân thiện, lễ phép, không nhút nhát vì chúng cũng được đối xử một cách tôn trọng.

*Gia đình không hạnh phúc:* thành viên sống lạnh lùng, căng thẳng, khuôn mặt buồn, ủ rũ, hoặc vô hồn, như mặt nạ. Người ta tránh nhìn vào mắt nhau và không lắng nghe lẫn nhau. Khi nói chuyện, người ta gắt gỏng, vắn tắt. Không khí gia đình không vui, người ta không thích thú với sự có mặt của nhau. Khi nói đùa người ta chế nhạo hoặc độc ác. Người lớn ra lệnh cho trẻ con và sai bảo nhau việc này việc nọ.

Lý thuyết về giao tiếp: Satir tập trung vào gia đình hạt nhân truyền thống (vợ chồng, có hoặc không có con cái) chứ không đề cập đến gia đình mở rộng, và trị liệu phải bao gồm tất cả mọi thành viên. Phần quan trọng nhất trong phương pháp tham vấn gia đình của Satir là truyền thông. Theo Satir, vấn nạn diễn ra khi người ta không thể giao tiếp với nhau một cách hữu hiệu vì sáu lý do sau đây:

1. Không muốn làm đau lòng người kia.
2. Sợ bị trả đũa.
3. Kém tự tin, khó chịu vì cảm xúc hay ý nghĩ của bản thân.
4. Không muốn làm mối quan hệ trở nên xấu thêm.
5. Không muốn áp đặt cảm xúc hay ý nghĩ của mình lên người kia.
6. Coi khinh người kia, không thêm đối thoại.

Khi giao tiếp với nhau người ta giao tiếp theo năm khuôn mẫu sau đây:

1. *Người Xoa Dịu*: luôn luôn nói “Được”, lúc nào cũng sẵn sàng xin lỗi dù chẳng có lỗi gì, không bao giờ bất đồng ý kiến, chẳng bao giờ đòi hỏi gì cho bản thân, chỉ muốn được mọi người nhìn nhận ứng xử đó. Những câu người Xoa Dịu thường nói: “Mẹ sao cũng được, miễn mọi người vui là Mẹ vui”, “Tùy em, em quyết định thế nào cũng được, anh không có ý kiến”...

2. *Người Đổ Lỗi*: luôn luôn đổ lỗi cho người khác, không nhận trách nhiệm cá nhân, hay dùng những chữ cường điệu như “luôn luôn” hoặc “không bao giờ”, thí dụ: “Cô chẳng bao giờ để ý tới ý thích hay không thích của tôi hết”, “Anh luôn luôn chỉ nghĩ đến bản thân anh thôi”, “Tôi biết thừa dù bây giờ tôi có lăn đùng ra chết tại đây anh cũng chẳng quan tâm” “Trong cái nhà này không có ai coi tôi ra gì hết”...

3. *Máy Điện Toán*: lúc nào cũng đúng, lúc nào cũng có lý. Hành vi cứng nhắc, giọng nói thường đều đều, vô cảm. Bề ngoài có vẻ điềm tĩnh nhưng bề trong rất dễ chao đảo.

4. *Người Lảng Tránh*: không để tâm vào đối thoại đang diễn ra, hỏi không trả lời hoặc trả lời không đúng câu hỏi, hoặc nói lạc đề, điệu bộ cử chỉ không phù hợp với nội dung câu chuyện, chứng tỏ đầu óc họ đang ở chỗ khác.

5. *Người Thăng Thấn*: xin lỗi vì thực tâm nhận thấy mình có lỗi; nói về lỗi lầm của người khác chứ không buộc tội hay hạ thấp nhân cách của họ. Giọng nói, âm điệu, cử chỉ điệu bộ phù hợp với nội dung đối thoại, diễn tả chân thật cảm xúc và ý tưởng của mình.

Năm mẫu giao tiếp kể trên diễn ra trùng lặp với bốn quy luật sau đây: quy luật 1: luôn luôn chối bỏ mình bằng cách lúc nào cũng đồng ý với người khác; quy luật 2: luôn luôn chối bỏ người khác bằng cách lúc nào cũng bất đồng ý kiến; quy luật 3: chối bỏ cả bản thân lẫn người khác bằng cách lảng tránh, không can dự vào việc giải quyết vấn nạn chung; quy luật 4: thảo luận rõ ràng và cởi mở, lắng nghe ý kiến của tất cả mọi người, tự tin, tự trọng và tôn trọng người khác. Các mẫu giao tiếp và quy luật trên đây quan sát được trong mọi nền văn hoá và một người có thể sử dụng nhiều mẫu khác nhau trong khi thiên về một mẫu cố định. Thí dụ Máy Điện Toán có thể trở thành Người Đổ Lỗi, hoặc Người Đổ Lỗi có thể trở thành Người Lảng Tránh, v.v...

## ***Những lỗi thông thường trong giao tiếp***

1. *Vơ đũa cả nắm*: thí dụ “Con người là tội lỗi” (không phải nhân loại ai cũng tội lỗi, có nhiều người rất trong sáng), “Tôi số con rệp, cả đời toàn gặp chuyện xui xẻo”, “Người Mỹ hào phóng”, “Người Tô Cách Lan keo kiệt”, “Phụ nữ mềm mỏng, dịu dàng, chăm sóc, nên họ thích hợp với các nghề nghiệp trong lĩnh vực y tế, giáo dục”. Tất cả những câu này đều là tổng quát hóa và vì vậy đều không hoàn toàn đúng.

2. *Suy bụng ta ra bụng người*: nghĩ là người khác cũng có cùng quan điểm, cùng cảm xúc, cùng hiểu một vấn đề theo sự hiểu biết của mình.

3. *Chủ quan tưởng mình là đúng*, là đã biết đủ, đã hiểu cặn kẽ vấn đề, đã biết hết rồi, nhận xét của mình là chân lý không thể không chấp nhận. Lỗi lầm này làm cho người ta không cần tìm hiểu thêm. Thí dụ: “Tôi biết hết cả những điều anh chưa nói ra nữa kia”.

4. *Nhận định vấn đề trong trạng thái tĩnh chứ không phải động*, trong khi trong thực tế mọi vấn đề đều diễn ra trong một quá trình, nghĩa là đều vô thường, đều luôn luôn thay đổi. Thí dụ: “Cô ta là như thế, tin cô ta thì chỉ có nước đổ thóc giồng ra mà ăn”. Đây cũng là lỗi lầm của những người trẻ khi lập gia đình, nghĩ người yêu của mình cứ dễ thương như thế mãi

5. *Suy luận theo kiểu lưỡng cực, cứng nhắc* (đúng sai, có không...), thực tế không phải lúc nào cũng đơn giản, trái lại có nhiều điều không hẳn đúng và cũng không hẳn sai. Một khuyết điểm hay lỗi lầm nhỏ có thể làm mất hết những giá trị khác của một người.

6. *Nghĩ người khác phải hiểu mình và làm theo ý mình*: người vợ: “Anh phải hiểu là em cảm thấy như thế nào khi nghe được câu chuyện ấy.” Hoặc người chồng: “Em phải biết là anh muốn cái gì chứ”

7. *Cho là mình hiểu được người khác nghĩ gì và tự cho mình quyền nói thay cho người đó*.

Những lỗi lầm trên đây thường đưa truyền thông vào chỗ bế tắc, ngăn cản phản hồi đúng đắn để làm rõ thông tin, và dồn truyền thông vào thế thắng thua chứ không phải thế trao đổi, tìm hiểu để xây dựng và để cả hai bên cùng được thắng lợi. Những lỗi lầm trên đây còn làm cho người ta không hiểu hoặc hiểu lầm nhau, đồng thời ngăn cản những cố gắng để làm sáng tỏ thông tin.

### ***Giao tiếp hiệu quả***

Người giao tiếp hiệu quả là người cho thông tin cụ thể, mạch lạc, dùng chủ từ rõ ràng (ai nói, nói với ai), khuyến khích và lắng nghe phản hồi. Người giao tiếp kém hiệu quả trái lại có khuynh hướng khái quát hoá, cho thông tin không rõ rệt, nói trống không (không dùng chủ từ rõ rệt), thậm chí có khi giữ im lặng nhưng trông chờ người khác hiểu điều mình không nói.

Giao tiếp hiệu quả còn là sự hài hòa, phù hợp giữa giao tiếp bằng ngôn ngữ và giao tiếp phi ngôn ngữ: bằng cử chỉ, thái độ, sắc mặt.

Mâu thuẫn giữa giao tiếp bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ là giao tiếp mơ hồ, không rõ ràng, khiến người ta phải suy đoán để tìm hiểu ý nghĩ thực của đối tượng giao tiếp, vì vậy có thể dẫn đến hiểu sai hoặc không hiểu, hoặc triệu chứng tâm lý như mô tả trong lý thuyết về giao tiếp ngũ cụt của Bateson, Haley và Jackson. Tức là cách giao tiếp dồn người đối thoại vào ngõ bí, câu trả lời nào cũng mang lại hậu quả tiêu cực. Thí dụ ông bố: “Hôm qua mày trốn học đi đâu, nói thật thì tao tha.” Câu này dồn đứa con vào chỗ bí vì nếu nó nói dối đi thư viện ông bố sẽ không tha; còn nói thật đi đến những chỗ vui vẻ của nó với bạn bè thì ông ấy sẽ bị ...đứng tim! Đây là cách giao tiếp phổ biến trong các gia đình không lành mạnh.

### ***Tự tin và mối quan hệ vợ chồng***

Quan hệ vợ chồng (hoặc quan hệ lứa đôi) phải là mối quan hệ chủ đạo, quan trọng nhất trong các mối quan hệ của gia đình. Chính vì quan điểm này, Satir cho gia đình một cha mẹ là gia đình không đầy đủ và không chú ý nhiều đến các loại gia đình khác ngoài gia đình hạt nhân truyền thống. Khi quan hệ vợ chồng tốt đẹp, những quan hệ gia đình khác sẽ có nhiều khả năng trở nên tốt đẹp. Ví dụ, vợ chồng thương yêu nhau sẽ dễ thành công hơn trong việc làm cha mẹ, dạy dỗ con cái. Trái lại, khi quan hệ vợ chồng xấu hoặc bị sao nhãng vì những mối quan hệ khác, ví dụ, quá chú ý đến vai trò làm cha mẹ...vấn đề có thể nảy sinh và ảnh hưởng đến cả gia đình.

Một trong những nguyên nhân quan trọng nhất gây ra không hạnh phúc, theo Satir, là tình trạng kém tự tin. Người kém tự tin là người rất nhạy cảm với nhận xét, đánh giá của người khác về mình. Người kém tự tin cũng thường có kỳ vọng cao, không thực tế, về người khác và sẵn sàng đón nhận thất vọng. Hai

người kém tự tin thường dễ dàng tìm đến nhau và lập gia đình với nhau. Sau khi đã thành vợ chồng, người ta phóng chiếu niềm hy vọng cũng như nỗi sợ sệt vào nhau, người này sẽ ao ước người kia có được cá tính, ứng xử mình không thể có, và lo sợ người kia sẽ trở thành giống như mình. Thiếu tự tin nên người ta không thể đối thoại với nhau một cách thẳng thắn, không thể nói rõ cho nhau biết ý muốn của bản thân (sợ bị chối từ).

Vợ chồng thiếu tự tin thường khó chấp nhận được sự khác biệt giữa họ với nhau. Họ muốn hai người là một, họ sợ những bất đồng ý kiến, và thường né tránh, không dám đương đầu với những mối mâu thuẫn giữa họ với nhau, cố gắng che đậy chúng bằng những ứng xử, những đối thoại không thực thà. Mỗi người cố gắng làm vừa lòng người kia, nhường quyền chủ động, quyền lãnh đạo cho người kia và thất vọng, chán nản (vì người kia cũng làm y như mình). Họ cũng có thể lẫn trốn vào vai trò làm cha mẹ để khỏi phải đương đầu với nỗi bất hạnh trong vai trò vợ chồng.

Chính vì vai trò quan trọng của tự tin, Satir chủ trương nhiệm vụ hàng đầu của cha mẹ là giúp con cái xây dựng và củng cố niềm tự tin. Để đạt được tự tin, trẻ con cần có cuộc sống vật chất và tinh thần thích hợp, có mối quan hệ lành mạnh và ổn định với người thân, nhất là với cha mẹ, và tiên đoán được đáp ứng của người khác đối với ứng xử của nó (ứng xử tốt sẽ được khen, ứng xử xấu sẽ bị phạt).

Khi cha mẹ nói một đằng làm một nẻo, hoặc bất hoà, không hạnh phúc, đứa trẻ cảm thấy bối rối, không hiểu tại sao. Nó tìm cách lý giải tình trạng khó chịu này, nhưng vì nó chưa đủ trí khôn nên nó có khuynh hướng lý giải sai và có thể cho là vì lỗi của nó mà cha mẹ bất hoà. Cha mẹ kém tự tin đóng góp vào lý giải này khi họ trốn chạy vấn nạn của họ vào việc uốn nắn đứa con, nghĩa là vì không thể quan hệ với nhau như vợ chồng, họ đành phải dùng đứa con để có thể quan hệ được với nhau trong vai trò cha mẹ. Đứa trẻ sẽ cộng tác bằng cách phát sinh triệu chứng để tạo chỗ trốn cho cha mẹ và để cha mẹ khỏi phải bất hoà với nhau nữa. Đó là cách các đứa con trở nên nạn nhân của những cặp vợ chồng không hạnh phúc.

## **9. Lý thuyết về giải pháp**

Lý thuyết giải pháp là trường phái thịnh hành nhất trong tham vấn tâm lý hiện nay, được áp dụng trên toàn thế giới, cho tham vấn tâm lý cá nhân, gia đình, tình dục, bạo hành, các vấn đề về tình trạng nghiện ngập, trong nghệ thuật làm cha mẹ, và trong các sách để đọc giả xem và tự vượt qua vấn đề của bản thân. Lý thuyết giải pháp gắn liền với tên tuổi của vợ chồng De Shazer và Insoo Kim Berg.

Lý thuyết giải pháp coi vấn đề gặp phải không phải là kết quả của một khiếm khuyết nào đó của cá nhân hay gia đình, ví dụ khiếm khuyết về cấu trúc, hay về tâm lý...mà là sự phức tạp bình thường của cuộc sống. Không có gia đình nào hoàn toàn không gặp phải vấn đề khó khăn. Tuy nhiên, trái với nhiều trường phái khác chú ý đến vấn đề, cũng như các nguyên nhân và điều kiện làm cho vấn đề tồn tại; phái Giải pháp chú ý nhiều hơn đến trạng thái không thường trực của vấn nạn, nghĩa là những thời gian vấn nạn không diễn ra, và các yếu tố đóng góp vào trạng thái không có vấn nạn đó. “Chú ý nhiều hơn” ở đây có nghĩa là có chú ý đến vấn nạn chứ không hoàn toàn bỏ qua nó, vì nếu hoàn toàn bỏ qua nó thân chủ sẽ có cảm giác bị nhà tham vấn coi thường. Có nghĩa là trường phái giải pháp làm ngược lại đa số các trường phái khác.

## **10 Trường phái tổng hợp**

Ngoài những trường phái chính đề cập trong tài liệu này còn hàng trăm trường phái phụ ra đời mỗi khi có một tâm lý gia có một sáng kiến mới áp dụng vào kiến thức cũ và cho ra đời một phương pháp mới với tên mới. Phương pháp tổng hợp là phương pháp huy động tất cả kiến thức và cách tiếp cận của mọi trường phái vào công tác tham vấn. Người thực hành phương pháp tổng hợp không tự ràng buộc vào một trường phái nào, hoặc chỉ ràng buộc một cách lỏng lẻo vào một trường phái, và sẵn sàng áp dụng kiến thức cũng như phương pháp của bất cứ trường phái nào miễn mang lại kết quả tốt đẹp cho thân chủ.

Mỗi trường phái tham vấn đều có ưu và khuyết điểm. Thí dụ trường phái phân tâm thích hợp với thân chủ là những người có khả năng trí tuệ và truyền thông cao, có nhiều tiền (phương pháp phân tâm tốn rất nhiều thì giờ và vì vậy rất đắt tiền) và mắc những bệnh về cảm xúc tâm lý nhưng ngược lại không hiệu quả đối với những thân chủ ít nói, ít học, ít tiền, có khó khăn về hành vi. Phương



pháp tổng hợp được nhiều người làm công tác tham vấn áp dụng vì tính cách uyển chuyển linh động của nó cho phép tận dụng được ưu điểm của tất cả các trường phái.

Ví dụ, đối với thân chủ là người bạo hành trong gia đình, người làm công tác tham vấn có thể dùng phương pháp tri thức hành vi để nhanh chóng giúp thân chủ tập cách hành vi mới, bỏ thói xấu bạo hành; đồng thời cũng có thể áp dụng phương pháp phân tâm để phơi bày những ẩn ức bị dồn nén và diệt trừ tận gốc phản ứng bạo hành sai trái của tình trạng dồn nén đó.

Mặt khác, nếu xây dựng được mối quan hệ thích hợp trong đó thân chủ và người làm công tác tham vấn hoàn toàn tin cậy và tôn trọng lẫn nhau, thay vì tránh cung cấp lời khuyên, người làm công tác tham vấn có thể cho lời khuyên trực tiếp. Tóm lại, giống như một thiền sư đã giác ngộ, đã có thể “thông tay vào chợ” (mà không sợ một cám dỗ nào ở chốn phồn hoa), người làm công tác tham vấn theo phương pháp tổng hợp không bị ràng buộc bởi những quy luật của mỗi trường phái mà có thể làm bất cứ điều gì miễn phù hợp với những nguyên tắc đạo đức của nghề nghiệp và đạt được kết quả tốt đẹp cho thân chủ.

# CHƯƠNG 3

## CÁC HÌNH THỨC THAM VẤN

### CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN

#### 1. Các hình thức tham vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần trực tiếp

##### 1.1 Tham vấn cá nhân trong CSSKTT

###### *1.1.1 Tầm quan trọng của tham vấn cá nhân trong chăm sóc sức khỏe tâm thần*

Sức khỏe thể chất, tinh thần và xã hội phát triển cân bằng là cơ sở cho cá nhân phát triển, giúp họ đem những trí thức, kinh nghiệm đóng góp hữu ích cho xã hội.

Xã hội hiện đại một mặt tạo ra nhiều của cải vật chất, tinh thần đáp ứng nhu cầu ngày càng cao cho cá nhân, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống, tạo nhiều cơ hội cho cá nhân tham gia, qua đó hoàn thiện và phát triển nhân cách, mặt khác xã hội hiện đại, sự phát triển kinh tế theo cơ chế thị trường, kéo theo nhiều biến động về kinh tế, văn hoá, xã hội, đó là sự cạnh tranh, nạn thất nghiệp, môi trường sống ô nhiễm, quá trình đô thị hoá nhanh... Những nhân tố đó tác động mạnh mẽ tới tâm lý con người, làm gia tăng rối nhiễu tâm lý, có thể đưa ra một số nội dung sau đây:

- Lao động trong xã hội hiện đại đặt ra yêu cầu cao đối với người lao động về trình độ tay nghề, trình độ chuyên môn, về tính kỷ luật, áp lực về thời gian... đã tạo ra sự phân hoá rõ rệt trong sử dụng nguồn nhân thực, người lao động giỏi chuyên môn, tay nghề thì phải làm rất nhiều việc vì được lãnh đạo tin tưởng, song vì công việc họ không có đủ thời gian để nghỉ ngơi, thư giãn. Người lao động trình độ chuyên môn, tay nghề thấp thì phải đối mặt với việc sa thải, thất nghiệp..., hoặc vì cuộc sống mưu sinh họ phải sống xa gia đình, người thân (Người lao động đi xuất khẩu lao động ở nước ngoài, làm việc ở khu chế xuất, đi làm giúp việc gia đình ở thành phố...)

- Sự thay đổi trong hệ thống giá trị, lối sống thực dụng, đề cao cái tôi, sự phát triển của công nghệ thông tin hiện đại làm cho con người quá đam mê và thậm chí “nghiện” công nghệ thông tin... Thay vì phải giao tiếp chia sẻ cảm xúc với mọi người, họ dành rất nhiều thời gian cho việc giao tiếp với con người “ảo”

trên mạng, hoặc qua điện thoại. Vì vậy khi trở về với cuộc sống thật họ không biết giao tiếp, cảm thấy khó khăn trong thích nghi, thậm chí họ có thể quên cả những con người thật đang hiện hữu xung quanh mình, cá nhân cảm thấy trống vắng, cô đơn ngay trong ngôi nhà thân yêu của mình

- Trẻ em phải đối mặt với áp lực học tập và thi cử. Giáo dục của nhà trường và gia đình tập trung vào dạy chữ, “nhồi nhét tri thức”, ít quan tâm tới dạy kỹ năng sống, do vậy khi thất bại trong thi cử, khi bị cha mẹ mắng, thầy cô ứng xử không công bằng...trẻ em không biết cách giải quyết vấn đề, không người trợ giúp, trẻ tìm đến cái chết

- Sự lạm dụng các chất gây nghiện như rượu, thuốc lá, ma túy, các loại thuốc với những mục đích khác nhau như chữa bệnh, thoả mãn thú vui, giải toả căng thẳng...có thể dẫn đến tình trạng loạn thần

- Đôi khi cá nhân có những thói quen không tốt, chúng ta có thể rất chú trọng tới chế độ ăn uống, tập thể dục để có một sức khoẻ thể chất và ngoại hình đẹp, nhưng lại quên đi việc làm đơn giản giúp chúng ta nâng cao sức khoẻ tinh thần như sống vui vẻ, có tình yêu với cuộc sống, công việc, niềm tin vào giá trị bản thân và những người xung quanh, năng lực tự chủ cảm xúc, suy nghĩ, hành vi, khả năng duy trì các mối quan hệ, khả năng thích ứng với áp lực của cuộc sống...

Tổ chức y tế Thế giới (WHO) đã xếp sức khoẻ tâm thần vào hàng thứ 4/10 yếu tố ưu tiên trong sử dụng nguồn nhân lực, bởi hệ lụy và ảnh hưởng của sức khoẻ tâm thần đến công việc rất lớn. Sức khoẻ tâm thần không tốt có thể dẫn đến tình trạng bỏ bê công việc, sức khoẻ thể chất yếu kém, sao nhãng thú vui, tâm trạng buồn chán, tỷ lệ tai nạn lao động gia tăng, cá nhân thiếu gắn bó với công việc, có thể dẫn đến rạn vỡ mối quan hệ, ức chế tâm lý, trầm cảm...

Xuất phát từ những lý do nêu trên, tham vấn cá nhân là một loại hình dịch vụ xã hội đang có xu hướng phát triển, đặc biệt ở những thành phố lớn như Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, Đà Nẵng...giúp cá nhân, người lao động đương đầu với những biến cố, khó khăn gặp phải trong cuộc sống và công việc, giúp cá nhân sống và làm việc khoẻ mạnh, hạnh phúc, đóng góp có ích cho xã hội. Theo PGS.TS Trần Thị Minh Đức “ Tham vấn tâm lý là một trào lưu xã hội và ở những nước công nghiệp có nhịp sống và làm việc căng thẳng dễ gây stress, nghề này luôn được coi trọng”

### ***1.1.2 Quy trình tham vấn cá nhân trong chăm sóc sức khoẻ tâm thần***

#### ***Bước 1- Xây dựng mối quan hệ và tạo lập lòng tin***

Đây là bước đầu tiên trong qui trình tham vấn chăm sóc sức khoẻ tâm thần và nó có ý nghĩa vô cùng quan trọng, đặc biệt với văn hoá của người Việt thì có mối quan hệ tốt sẽ có tất cả, trong đó niềm tin là cái cốt lõi của mối quan hệ. Chỉ khi nào thân chủ tin nhà tham vấn thì họ mới chia sẻ thông tin một cách đầy đủ và chân thực. Để xây dựng mối quan hệ chuyên nghiệp cần có đủ thời gian, giao tiếp có hiệu quả là công cụ để thiết lập mối quan hệ giữa nhà tham vấn và thân chủ, do vậy nhà tham vấn cần chú ý tuân thủ một số nguyên tắc như tôn trọng, chấp nhận thân chủ, không áp đặt, phán xét thân chủ, bí mật thông tin, tin vào khả năng thay đổi của thân chủ

Các nhiệm vụ nhà tham vấn cần làm là:

Thể hiện thái độ hoà nhã, sẵn sàng giúp đỡ

Giới thiệu, làm quen, nói với thân chủ về bí mật thông tin và những ranh giới của nó, những thân chủ trầm cảm, tâm thần phân liệt, người bị loạn thần rất sợ người khác biết về vấn đề tâm thần của mình, sợ bị kỳ thị, phân biệt đối xử, sợ bị mất việc, hoặc cộng đồng xa lánh, nhìn mình như người “điên”

Chia sẻ, thấu cảm với những khó khăn mà họ đang gặp phải, lắng nghe thân chủ trình bày vấn đề một cách kiên nhẫn, không nôn nóng, thúc giục

Động viên, khích lệ việc thân chủ đã chiến thắng bản thân mình dám nói ra những phiền muộn và việc tìm đến nhà tham vấn là việc làm đúng

Nói với thân chủ việc điều trị vấn đề liên quan tới sức khoẻ tâm thần là vấn đề cần có thời gian, và cần có sự tham gia điều trị của bác sỹ, đồng thời tham vấn viên sẽ là người luôn bên cạnh họ trợ giúp về tinh thần, điều quan trọng làm thân chủ thấy tin tưởng vào khả năng hỗ trợ của nhà tham vấn

#### ***Bước 2- Xác định vấn đề***

Sau khi đã xây dựng được mối quan hệ tốt với thân chủ nhà tham vấn cần thu thập thông tin bằng cách đặt các câu hỏi (khuyến khích sử dụng câu hỏi mở) để xác định được các vấn đề của thân chủ, thông tin có thể khai thác về các nội dung sau đây

- Các thông tin về nhân khẩu học: tên, tuổi, nghề nghiệp, chỗ ở...
- Thông tin về tâm lý-xã hội: Thân chủ ở với ai, gia đình có mấy người, con, vợ(chồng), mối quan hệ của thân chủ như thế nào, mối quan hệ công việc,

thu nhập, học tập... Gia đình họ đã biết về tình trạng sức khoẻ tâm thần của họ chưa, họ phản ứng như thế nào, ai là người trợ giúp họ nhiều nhất...

- Thông tin về sức khoẻ tâm thần: Vấn đề xuất hiện khi nào, đã đi điều trị ở đâu chưa, tiến triển ra sao, vấn đề đó ảnh hưởng như thế nào tới cuộc sống của họ và các thành viên khác, thân chủ mong muốn điều gì, có thể hỏi thêm gia đình xem thân chủ đã bao giờ có ý định tự sát chưa, có bao giờ họ có ý định hãm hại ai chưa( nếu thân chủ bị tâm thần phân liệt)

Mục đích của giai đoạn này là cùng với thân chủ xác định nguyên nhân( đặc biệt là các nguyên nhân có liên quan tới yếu tố tâm lý- xã hội), mức độ trầm trọng của vấn đề, liệu có phải can thiệp khẩn cấp không

### ***Bước 3- Đặt mục tiêu và lựa chọn giải pháp can thiệp***

Nhiều người nghĩ rằng đây là công việc của nhà tham vấn, hoặc chỉ riêng của thân chủ, nhưng trong tham vấn sức khoẻ tâm thần thì đây là quá trình tương tác 2 người. Cả nhà tham vấn và thân chủ cùng làm việc để phân tích xây dựng mục tiêu cho mỗi buổi tham vấn, lập kế hoạch tham vấn: bao nhiêu buổi, mỗi buổi bao lâu... Thân chủ phải xây dựng kế hoạch cùng nhà tham vấn và họ phải hiểu kế hoạch đó.

Lần đầu gặp nhà tham vấn thì thân chủ thường có thái độ lo lắng, sốt ruột, không biết có hiệu quả không... Chính vì thế nhà tham vấn cần trao đổi với họ về tiến trình và các công việc sẽ tiến hành để họ hiểu. Trước mỗi giai đoạn nhà tham vấn cần trao đổi cụ thể với thân chủ về mục đích của hoạt động đó. Cần thảo luận là nên làm gì trước, nên làm gì sau, thời gian nào là hợp lý... Làm cho thân chủ yên tâm hơn vì nhà tham vấn đã có kế hoạch cụ thể bàn với vấn đề của họ.

Dựa vào vấn đề ưu tiên đã được xác định ở bước trên, tham vấn viên có thể thảo luận với thân chủ về hướng giải quyết cũng như giải pháp tối ưu theo thứ tự sau:

Xác định những thách thức, vấn đề mà thân chủ đang phải đối mặt. Trong bước này tham vấn viên cùng thảo luận với thân chủ và dành thời gian để thân chủ suy nghĩ thấu đáo về những vấn đề của họ, không nên tiến hành giải quyết vấn đề ngay hay đưa ra giải pháp ngay lập tức cho vấn đề của họ.

Cụ thể hóa vấn đề: Lúc ban đầu, thân chủ có thể đưa ra vấn đề rất chung chung, cũng có thể có rất nhiều vấn đề khác nhau. Do vậy, tham vấn viên giúp

thân chủ bằng cách thảo luận, trao đổi dẫn dắt để thân chủ nhận biết đồng thời cung cấp cho tham vấn viên các chi tiết của vấn đề đã được xác định. Vấn đề càng được cụ thể thì việc xác định giải pháp càng cụ thể. Chia vấn đề đã được thân chủ xác định thành từng phần nhỏ cũng giúp cho việc xác định và thực hiện giải pháp dễ dàng và thực tế hơn.

Thảo luận các giải pháp có thể: Lúc này tham vấn viên có thể cùng thân chủ thảo luận đưa ra những giải pháp, hướng đi khác nhau cho mỗi vấn đề. Nên ghi lại tất cả các giải pháp có thể, thậm chí những ý kiến (giải pháp) có vẻ không thực tiễn hoặc không thể thực hiện được. Đôi khi những ý kiến đó lại trở nên hữu ích khi nó được thảo luận một cách chi tiết.

Lựa chọn giải pháp phù hợp nhất cho thân chủ: từ những giải pháp có thể được đưa ra ở trên, tham vấn viên giúp thân chủ cùng phân tích những điểm mạnh và hạn chế của mỗi giải pháp từ đó đi đến quyết định chọn lựa giải pháp được xem là có lợi nhiều nhất, khả thi nhất và phù hợp nhất với điều kiện của thân chủ.

***Mục đích của bước này là giúp thân chủ xác định được mục tiêu ưu tiên lựa chọn giải pháp tối ưu nhất đối với bản thân họ***

#### ***Bước 4- Triển khai giải pháp***

Sau khi cùng làm việc với thân chủ về việc lựa chọn các giải pháp, tham vấn viên cùng với thân chủ lập kế hoạch triển khai(thực hiện) giải pháp đã lựa chọn

Khi triển khai các giải pháp cần chú ý:

- Các nguồn lực sẵn có, nguồn lực trợ giúp thân chủ trong quá trình điều trị bệnh

- Các bước can thiệp cụ thể nhằm thay đổi hành vi cũ hoặc duy trì hành vi đã thay đổi.

- Sau khi lập xong kế hoạch điều trị/ tham vấn, tham vấn viên và thân chủ có thể vẫn nên xem xét và chỉnh sửa lại kế hoạch ban đầu nếu cần thiết

- Cùng thân chủ dự đoán những khó khăn thách thức thân chủ có thể gặp phải trong quá trình thực hiện kế hoạch và xây dựng chương trình kế hoạch dự kiến khi những khó khăn có thể xảy ra.

Điều này rất quan trọng bởi nó giúp cho thân chủ lường trước được khó khăn đó và cùng thảo luận cách thức tháo gỡ với sự tham vấn của tham vấn viên.

Nếu không được thảo luận trước, khi thực hiện, thân chủ gặp phải và họ không giải quyết được họ sẽ dễ chán nản và lùi bước.

Cách tốt nhất để thực hiện công việc này là tóm tắt cho thân chủ về những mục tiêu và chiến lược đã thống nhất và xem xét lại trong các buổi tham vấn tiếp theo. Hoạt động này giúp thân chủ chú ý vào những điểm mạnh và những nguồn lực hiện có để duy trì việc thay đổi hành vi. Nó cũng giúp thân chủ duy trì cam kết hành động.

Thường thì những vấn đề đã thảo luận ở buổi trước sẽ được nhắc lại

### ***Bước 5- Giai đoạn kết thúc***

Ở giai đoạn này nhà tham vấn cần tóm tắt các hoạt động và tiến trình thực hiện. Việc này có thể thực hiện vào cuối mỗi buổi tham vấn. Nên nhắc lại với thân chủ những nội dung đã thảo luận và được nhất trí, và cách tiến hành tiếp theo. Đó cũng là cách để xác định sự tự tin và cam kết của thân chủ.

Vào cuối mỗi buổi tham vấn cần thực hiện những việc sau:

- Tóm tắt chủ đề và kết quả của buổi tham vấn
- Xác định mức độ tự tin của thân chủ trong việc thực hiện kế hoạch
- Xác định mức độ cam kết của thân chủ trong việc thực hiện kế hoạch
- Định thời gian cho buổi tham vấn tiếp theo
- Ghi chép những thông tin của buổi tham vấn vào sổ theo dõi tham vấn

thân chủ

Đây cũng là thời điểm mà tham vấn viên và thân chủ cần thiết lập mục tiêu và kế hoạch hành động mới cho một tiến trình điều trị mới. Đây cũng có thể là thời điểm bắt đầu một buổi tham vấn mới trong quy trình nhằm giải quyết vấn đề của thân chủ một cách toàn diện

### ***1.1.3 Một số lưu ý trong tham vấn cá nhân***

Con người là một thực thể tự nhiên, thực thể xã hội, con người là một cấu trúc trọn vẹn thống nhất, do vậy khi đi nghiên cứu về vấn đề sức khỏe tâm thần của con người cần đặt chúng trong mối quan hệ biện chứng với nhau, có nghĩa là nguyên nhân dẫn đến tình trạng có vấn đề về tâm thần có thể xuất phát từ yếu tố sinh học như sự trục trặc trong hoạt động của não bộ, của các giác quan, các cơ quan bên trong cơ thể, có thể do nguyên nhân tâm lý như căng thẳng quá ngưỡng, cảm xúc thất vọng, mất niềm tin... có thể do đổ vỡ các mối quan hệ, do mâu thuẫn, xung đột... Nhà tham vấn chỉ có thể trợ giúp thân chủ ở khía cạnh

tâm lý – xã hội, còn việc xác định chính xác vấn đề y sinh là vai trò của bác sĩ y khoa.

Tham vấn sức khỏe tâm thần nhất thiết phải tìm hiểu hoàn cảnh , môi trường sống của gia đình cũng như các mối quan hệ của các thành viên trong gia đình, bởi nếu gia đình nhận thức sai lệch, sự đối xử không công bằng, vấn đề mâu thuẫn, xung đột giữa các thành viên là nguồn gốc làm gia tăng căng thẳng và tình trạng bệnh lý. Do vậy việc đến thăm, làm việc cùng gia đình có ý nghĩa quan trọng trong tham vấn cá nhân, đặc biệt với trường hợp rối nhiễu tâm trí ở trẻ em và người tâm thần phân liệt

Việc xây dựng mối quan hệ chuyên nghiệp ngay trong buổi đầu tiên tiếp xúc có vai trò hết sức quan trọng, bởi thân chủ đến với nhà tham vấn còn rất nhiều băn khoăn, họ chưa tin vào sự trợ giúp của nhà tham vấn, họ lo lắng không biết vấn đề sức khỏe tâm thần của mình liệu có cải thiện được không hay là biết rõ thì càng lo lắng thêm. Nhiệm vụ của nhà tham vấn là làm thế nào để thân chủ cảm thấy an toàn, cảm thấy được tôn trọng, không bị phân biệt đối xử, không bị coi là người “điên”, người “thần kinh có vấn đề”. Nhà tham vấn có thể động viên, chia sẻ, giúp thân chủ củng cố niềm tin, khám phá nguồn lực bản thân, thân chủ tích cực tham gia , tuân thủ điều trị, giúp cho quá trình điều trị bệnh có hiệu quả tốt hơn.

Nhà tham vấn cố gắng làm cho thân chủ hiểu thân chủ là chuyên gia về tất cả những gì đang diễn ra trong con người họ, nếu họ không chia sẻ thông tin chính xác thì không ai có thể giúp đỡ họ được. Thân chủ tự chịu trách nhiệm về cuộc đời của mình.

Nhà tham vấn cần nắm vững các lý thuyết tiếp cận , lấy đó làm luận cứ khoa học để đưa ra các gợi ý hỗ trợ thân chủ, tùy thuộc vào cách nhìn nhận vấn đề của nhà tham vấn họ có thể áp dụng lý thuyết này hay lý thuyết khác, tuy nhiên nhà tham vấn nên áp dụng quan điểm của trường phái tổng hợp để hỗ trợ thân chủ một cách toàn diện hơn

Mỗi loại rối nhiễu tâm trí thường có những biểu hiện và triệu chứng khác nhau, nhà tham vấn cần cung cấp thông tin về bệnh tâm thần và những gì xảy ra trong bộ não cho cá nhân biết tầm quan trọng của dấu hiệu và triệu chứng một căn bệnh sẽ phát triển như thế nào, thân chủ cần làm gì để cải thiện tình trạng



Nhà tham vấn tránh sử dụng từ “tâm thần”, vì theo dân gian thân chủ nghĩ là người “điên”. Người tâm thần phân liệt thường hoang tưởng, có ý định kỳ quái, có ảo giác, nhưng họ cho rằng chỉ có suy nghĩ của họ mới đúng, nhà tham vấn không nên tranh cãi và nói với họ rằng đó là cảm nhận riêng của họ.

Trong quá trình tham vấn, nếu thấy những dấu hiệu như thân chủ mất tập trung, tỏ ra lơ đãng, lảng tránh ánh mắt nhìn nhà tham vấn, dấu hiệu mệt mỏi ...Nhà tham vấn có thể kết thúc buổi tham vấn. Tham vấn thân chủ tình trạng bệnh nặng cần nói chậm, rõ ràng từng ý và hướng dẫn cụ thể. Có thể chia nhỏ buổi tham vấn. Đối với thân chủ bệnh nặng cần tham vấn cá nhân liên tục để giúp họ đương đầu với những khó khăn trong cuộc sống.

## **1.2 Tham vấn gia đình trong CSSKTT**

### **1.2.1 Khái niệm và sự cần thiết của tham vấn tâm lý gia đình**

Đa số con người không sống đơn độc mà sống trong gia đình, và từ lâu khoa tham vấn tâm lý đã nhận ra sự kém hiệu quả của việc giải quyết những vấn nạn của con người bên ngoài bối cảnh gia đình. Mâu thuẫn giữa các thành viên trong gia đình, giữa mẹ chồng-nàng dâu, giữa cha mẹ-con cái, giữa hai vợ chồng sẽ khó có thể giải quyết nếu chỉ có tham vấn cá nhân. Ngay cả đối với những trường hợp vấn nạn là vấn nạn cá nhân, thí dụ bệnh tâm thần, hay nghiện ngập, sự hiểu biết, thông cảm, hỗ trợ đúng cách của người thân trong gia đình cũng giữ vai trò vô cùng quan trọng và ảnh hưởng lớn đến sự thành công hay thất bại của tham vấn.

### **1.2.2 Quy trình tham vấn gia đình trong CSSKTT**

#### **- Giai đoạn 1: Tìm hiểu vấn đề**

Giai đoạn này có thể bắt đầu từ trước khi tham vấn viên trực tiếp gặp gia đình người có vấn đề tâm thần, qua thông tin từ nguồn giới thiệu. Thí dụ tiền sử bệnh tâm thần, quá trình trị liệu trước đây, mối quan hệ với người thân trong gia đình như thế nào, ai là người gần gũi nhất với người bệnh, ai là người xa cách nhất, ai là người có ảnh hưởng (cả tích cực lẫn tiêu cực) lớn nhất, trình độ học vấn, công ăn việc làm của người bệnh và các thành viên khác trong gia đình, có ai có tiền sử hình sự hoặc bạo hành hay không. Những thông tin này cũng có thể do người bệnh và gia đình cung cấp trực tiếp trong những buổi gặp đầu.

## **- Giai đoạn 2: Phân tích nguyên nhân**

Ở giai đoạn này, mỗi trường phái tham vấn sẽ chú ý một khía cạnh trong mối quan hệ tương tác giữa người bệnh và các thành viên trong gia đình để tìm và hướng gia đình đến việc nhận ra nguyên nhân vấn nạn của họ. Thí dụ phái Truyền thông sẽ để ý cách người bệnh và các thành viên khác trong gia đình đối thoại với nhau; phái cấu trúc sẽ chú ý các biên giới, các nhóm nhỏ trong gia đình liên kết, hỗ trợ, hoặc chống đối nhau như thế nào; phái giải pháp sẽ tìm hiểu những giai đoạn không có vấn nạn trong cuộc sống gia đình, khi mọi người vui vẻ, hòa thuận với nhau... Phái tổng hợp sẽ, tùy theo từng tình huống thuận lợi của mỗi gia đình, sẵn sàng chọn một hoặc nhiều lý thuyết phù hợp nhất cho mỗi gia đình, để giúp họ xác định nguyên nhân gây ra vấn nạn.

## **- Giai đoạn 3: Lựa chọn giải pháp**

Sau khi giúp người bệnh và thân nhân nhận ra được nguyên nhân vấn nạn của họ, tham vấn viên sẽ dẫn dắt gia đình đến việc lựa chọn các giải pháp. Trong giai đoạn này, mỗi trường phái cũng sẽ giúp người bệnh và gia đình hướng đến những giải pháp khác nhau. Thí dụ phái Truyền thông sẽ hướng người bệnh nhân và gia đình đến một cách đối thoại mới, mang tính cảm thông, hỗ trợ, và xây dựng, thay cho cách đối thoại cũ. Phái Cấu trúc sẽ giúp gia đình xây dựng mối quan hệ mới trong đó các biên giới trở nên uyển chuyển thay vì cứng nhắc hoặc mơ hồ. Phái hành vi sẽ hướng đến giải pháp thưởng phạt cụ thể cho từng hành vi cụ thể của các thành viên gia đình...

## **- Giai đoạn 4: Thực hiện giải pháp**

Trong giai đoạn này phái Truyền thông sẽ tập cho một thành viên gia đình (có thể là người bệnh) diễn tả trung thực những cảm xúc tiêu cực (thí dụ cảm xúc khi người khác nói hoặc làm điều gì đó làm cho mình khó chịu) thay vì nín nhịn để nỗi khó chịu tăng dần đến khi bùng nổ thành cơn giận dữ. Để đạt được điều này phái Truyền thông có thể sẽ chú ý tập cho người bệnh nâng cao tự tin bằng cách tập cho họ chú ý đến những ưu điểm, thay vì khuyết điểm của bản thân (ai cũng có ưu và khuyết điểm). Đồng thời tập cho các thành viên khác trong gia đình hiểu rõ hơn về các triệu chứng của bệnh tâm thần để họ thấu hiểu, trở nên kiên nhẫn hơn, tránh được những cảm xúc bực bội và lời nói giận dữ

trong đối thoại với người bệnh, từ đó củng cố được chỗ dựa về tâm lý rất cần thiết cho việc điều trị bệnh tâm thần:

Người mẹ: Tối giờ rồi, ra ăn cơm đi con.

Người bệnh: (im lặng, không trả lời)

Năm phút sau:

Người mẹ: Ra ăn cơm đi.

Người bệnh: (im lặng, không trả lời)

Ba phút sau:

Người mẹ: Tại sao tối giờ mà không ra ăn cho tao dọn, mà bắt tao chờ tối chừng nào?

Người bệnh: Tôi không ăn, bà dẹp đi.

Trong mẫu đối thoại này, mặc dù động cơ của người mẹ là lòng thương con, sót ruột khi thấy con biếng ăn, nhưng cách truyền thông tiêu cực đã gây ra sự căng thẳng cho cả hai người (và có thể những người khác trong gia đình, người cha có thể can thiệp vào, làm cho gia đình căng thẳng hơn). Phái Truyền thông sẽ tập cho gia đình đối thoại như sau:

Người mẹ: Tối giờ rồi, ra ăn cơm đi con.

Người bệnh: Con chưa đói, lát nữa khi nào đói con sẽ ăn. (Đây là cách truyền thông trung thực, thẳng thắn, tự tin).

Người mẹ: Ừ được rồi, nhưng ráng đừng để lâu quá lỡ bữa nghe con. (Đây là cách truyền thông hỗ trợ, hiểu biết, thương yêu, và chấp nhận)

Người bệnh: Dạ, lát nữa con ăn.

Sau đối thoại này người mẹ có thể nhẹ nhàng nhắc người bệnh một lần nữa, nếu người bệnh hợp tác thì vui vẻ, nếu người bệnh vẫn không muốn ăn cũng không sao, lâu lâu bỏ ăn một vài bữa không hại gì (có khi còn tốt cho sức khỏe). Nếu người bệnh bỏ ăn liên tiếp nhiều bữa sẽ là vấn đề khác và có thể cần ý kiến của bác sĩ y khoa.

Cùng thí dụ kể trên, phái Hành vi có thể sẽ hướng người bệnh và gia đình đến một thỏa thuận về thưởng phạt như sau (nếu người bệnh nghiện thuốc lá): mỗi lần ăn cơm đúng bữa với cả nhà sẽ được thưởng một điếu thuốc lá, ăn trễ hoặc bỏ bữa sẽ không có thuốc lá.

Trong khi đó, phái Giải pháp sẽ chú ý đến những lần người bệnh vui vẻ ăn cơm cùng gia đình, không cần người mẹ phải nhắc, hoặc người mẹ chỉ cần gọi vào ăn cơm, giúp gia đình tập trung vào những kinh nghiệm tích cực này và tìm cách lập lại nó (thí dụ không ăn vặt trước bữa chính, không cãi nhau trước giờ ăn,...).

#### **- Giai đoạn 5: Đánh giá kết quả**

Sau một thời gian thi hành giải pháp, tham vấn viên và người bệnh cùng gia đình sẽ họp để đánh giá kết quả và thay đổi, chỉnh sửa giải pháp nếu cần.

#### **- Giai đoạn 6: Kết thúc qui trình tham vấn**

Qui trình tham vấn sẽ được chấm dứt sau khi người bệnh và gia đình ghi nhận kết quả tích cực và học được giải pháp để họ có thể tiếp tục duy trì và phát huy kết quả mà không cần đến sự can thiệp từ bên ngoài. Nhà tham vấn sẽ cung cấp cho người bệnh và gia đình những thông tin cần thiết là các tài nguyên trong cộng đồng (trong đó có số điện thoại nơi làm việc, không phải số điện thoại cá nhân, của nhà tham vấn) để người bệnh và thân nhân liên lạc khi cần, và báo trước sẽ gọi điện thoại sau một thời gian (tùy thỏa thuận giữa người bệnh, gia đình, và nhà tham vấn, thường là vài tuần hoặc một tháng)

#### **- Giai đoạn 7: Theo dõi sau kết thúc tham vấn**

Nhà tham vấn gọi điện thoại cho người bệnh và gia đình để thăm hỏi theo đúng kế hoạch đã thỏa thuận. Nếu mọi chuyện xuôi xẻ, sẽ đóng hồ sơ, nếu có trục trặc sẽ mở lại hồ sơ hoặc giới thiệu các tài nguyên trong cộng đồng tùy theo ý muốn của người bệnh và gia đình và tùy theo nguồn tài nguyên.

### **1.2.3 Kỹ năng tham vấn gia đình đặc thù trong chăm sóc sức khỏe tâm thần**

Ngoài các kỹ năng chung cho tất cả các hình thức tham vấn, như kỹ năng nghe, kỹ năng nói, kỹ năng đối đầu, kỹ năng phân tích thông tin, kỹ năng diễn dịch, kỹ năng động viên, kỹ năng tăng lực, kỹ năng tạo dựng mối quan hệ nghề nghiệp,... Người làm công tác tham vấn gia đình trong chăm sóc sức khỏe tâm thần còn cần kỹ năng sau đây:

Kỹ năng tạo dựng và khẳng định vai trò lãnh đạo của bản thân: kỹ năng này đòi hỏi nhà tham vấn có kiến thức không những về tâm lý cá nhân và gia đình mà cả kiến thức cơ bản về y khoa tâm thần, các loại thuốc phổ thông

thường được bác sĩ thần kinh tâm trí sử dụng (không nhiều) và các hiệu ứng phụ thường gặp (xem phụ bản Hiệu Ứng Phụ Các Loại Thuốc Antipsychotics Thế Hệ Thứ Hai). Mặc dù kê đơn là lĩnh vực chuyên môn riêng của bác sĩ, nhà tham vấn trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cần kiến thức này để có thể đảm đương một cách hiệu quả vai trò là một thành viên bình đẳng trong nhóm trị liệu (bao gồm bác sĩ, nhà tham vấn, người bệnh, và gia đình). Kỹ năng lãnh đạo sẽ giúp nhà tham vấn giữ được vai trò trung lập và hỗ trợ tất cả mọi người, mọi phe phái (nhóm nhỏ) trong gia đình, nhưng cũng sẵn sàng đứng về phe yếu thế để ngăn không cho họ bị áp đảo, lấn lướt, để phá vỡ cấu trúc hoặc cách truyền thông cũ không hiệu quả và hướng người bệnh cùng gia đình tiến đến một mô hình mới hiệu quả hơn.

#### **1.2.4 Một số lưu ý trong tham vấn tâm lý gia đình**

Định chế gia đình gắn liền với văn hóa của mỗi dân tộc. Văn hóa gia đình Âu Mỹ khác xa văn hóa gia đình Việt Nam. Tâm lý học hiện đại phát sinh từ phương Tây và vì vậy những giá trị cốt lõi của nó phù hợp với văn hóa của phương Tây. Thí dụ: gia đình phương Tây chú trọng bình đẳng, gia đình Việt Nam chú trọng kỷ cương. Gia đình phương Tây không coi trọng hiếu thảo mà coi trọng công bằng. Con cái phương Tây không có trách nhiệm phải hiếu thảo với cha mẹ mà chỉ có trách nhiệm đối xử công bằng với cha mẹ, ông bà: cha mẹ, ông bà đã nuôi nấng dạy dỗ khi họ còn thơ ấu, khi ông bà cha mẹ về già họ chăm sóc lại, nhưng đây không phải là trách nhiệm chính của họ. Trách nhiệm chính của họ là chăm sóc con cái. Điều này có nghĩa văn hóa phương Tây chấp nhận con cái bỏ bê những cha mẹ đã không chăm sóc họ khi họ còn thơ ấu. Ngoài ra, một số giá trị trong văn hóa gia đình Việt Nam còn bị phương Tây xem là không lành mạnh. Thí dụ tình trạng nhiều cha mẹ Việt Nam hy sinh tất cả cuộc sống riêng tư cho tương lai con cái. Tình trạng này bị văn hóa phương Tây gọi là “gia đình vương mắc” trong đó các thành viên mắc kẹt vào nhau, không còn biên giới giữa các cá nhân (Bowen, Minuchin và các tác giả khác).

Chính vì những khác biệt trên đây, người làm công tác tham vấn gia đình cần thận trọng, nếu không sẽ vấp phải hàng rào văn hóa và không thuyết phục được sự hợp tác của gia đình. Giải pháp cho rủi ro này là các nguyên tắc cơ bản của công tác xã hội/công tác tham vấn: lắng nghe, tôn trọng, đi cùng vận tốc/trình độ của thân chủ, và tuyệt đối không áp đặt.

### **1.3 Tham vấn nhóm trong chăm sóc sức khỏe tâm thần**

#### **1.3.1 Khái niệm tham vấn nhóm trong chăm sóc sức khỏe tâm thần**

Tham vấn nhóm trong chăm sóc sức khỏe tâm thần là một tiến trình trợ giúp tâm lý giữa nhà tham vấn và các thành viên trong nhóm, trong đó nhà tham vấn là người có chuyên môn và người được tham vấn là người có rối loạn tâm thần, hoặc những người có liên quan, trong tiến trình này nhà tham vấn điều phối tương tác tích cực của người được tham vấn trong nhóm chia sẻ, kiến thức, kỹ năng để thay đổi thái độ, cảm xúc, suy nghĩ, hành vi, nâng cao khả năng giải quyết vấn đề.

Trong cuộc sống nhiều cá nhân, nhóm người thường gặp phải những vấn đề khác nhau, nếu như có những can thiệp tâm lý như tham vấn cá nhân hay tham vấn nhóm có thể giúp họ giải quyết được những vấn đề, giảm bớt stress hay tạo sự cân bằng tâm lý từ đó có tác dụng phòng ngừa những rối loạn tâm thần hay hạn chế sự tiến triển của rối loạn. Ví dụ như đối với nhóm phụ nữ bị bạo lực gia đình, nhóm trẻ em bị xâm hại, xâm hại tình dục, việc sử dụng tham vấn nhóm sẽ giúp họ giải tỏa được tâm lý bị dồn nén, tâm lý khủng hoảng do hành vi bạo lực hay xâm hại gây nên. Nhóm là nơi họ chia sẻ cảm xúc, suy nghĩ cũng như học hỏi kinh nghiệm tự bảo vệ mình. Đối với những người có rối loạn tâm thần bởi những lý do khác nhau như người nghiện ma túy, trầm cảm,... việc sử dụng tham vấn nhóm sẽ có tác dụng giúp cho họ có cơ hội chia sẻ, giải tỏa cũng như học hỏi cách thức thích ứng với môi trường, với sự kiện, nâng cao khả năng ứng phó của bản thân, giúp họ học hỏi cách thay đổi suy nghĩ, cảm xúc và hành vi, tạo động lực cho thay đổi hành vi.

Tham vấn nhóm giúp họ phòng ngừa hay giải quyết vấn đề nhằm ngăn chặn những rối loạn tâm thần như sau:

- Giúp các thành viên bày tỏ cách ứng xử, suy nghĩ và cảm nhận
- Giúp các thành viên tăng cường khả năng tự nhận thức về bản thân và khả năng giao tiếp xã hội.
- Giúp cho các thành viên nâng cao sự tự tin, và khả năng giải quyết vấn đề
- Giúp các thành viên có khả năng phát triển và hoàn thiện bản thân mình.

- Giúp các cá nhân tăng cường khả năng xử lý cũng như phòng ngừa vấn đề trong cuộc sống.

*Ví dụ:*

- Nhóm phụ nữ bị bạo lực gia đình thường là những người trong tâm trạng lo lắng sợ hãi, thông qua tham vấn nhóm họ được nói lên tiếng nói của mình, được chia sẻ cảm xúc, được thấu hiểu và học hỏi cách thức tự bảo vệ mình, chia sẻ cảm xúc suy nghĩ với người khác khi bị bạo lực,..

- Đối với phụ nữ trầm cảm sau sinh họ đều là những người trầm cảm, ít nói, hay khóc, mất hứng thú với thói quen, sở thích, nguyện vọng, thu mình lại không muốn giao tiếp với mọi người... khi tham gia vào nhóm, nhà tham vấn sẽ thiết lập mối quan hệ tương tác với các thành viên, giúp các thành viên giao tiếp với nhau một cách thân thiện và cởi mở... dần dần tăng cường được khả năng giao tiếp của họ, giúp họ tự tin làm chủ được cảm xúc của mình. Họ vui vẻ và phấn khởi hơn về với gia đình cư xử với mọi người tốt hơn.

- Nhóm người nghiện ma túy khi được tham vấn nhóm họ sẽ được chia sẻ, đồng cảm nhận và được khích lệ để có động cơ từ bỏ ma túy, động cơ để vượt qua những khó khăn tâm lý trong quá trình điều trị nghiện.

*Những ai có thể tham gia vào tham vấn nhóm trong chăm sóc SKTT:* - Tất cả những ai cần có kiến thức kỹ năng để có một cuộc sống tinh thần khỏe mạnh

Tuy nhiên những nhóm cá nhân sau đây thường cần tới tham vấn nhóm nhiều hơn:

- Những người đang có vấn đề như rối loạn tâm thần (trầm cảm, khủng hoảng...)

- Những người có vấn đề về quan hệ xã hội nếu không được giải quyết để có những rối loạn tâm thần như bạo lực gia đình, nghiện ma túy, trẻ bị xâm hại, xâm hại tình dục

- Những người có liên quan tới trợ giúp những người có rối loạn tâm thần như: gia đình, cha mẹ, người chăm sóc

- Những người cần có kiến thức, kỹ năng sống để phòng ngừa vấn đề tâm lý xã hội và nâng cao khả năng ứng phó; như thanh thiếu niên, cha mẹ, vợ chồng trẻ...

### 1.3.2 Quy trình tham vấn nhóm trong chăm sóc sức khoẻ tâm thần

#### ***Bước 1: Thiết lập nhóm***

Khi thiết kế nhóm cần lưu ý: Mục đích của nhóm, Loại hình nhóm, Thành viên của nhóm, Thời gian và địa điểm tham vấn nhóm

- *Mục đích của nhóm*: Nhóm được hình thành để làm gì và đạt được điều gì đó là mục đích của nhóm. Việc xác định mục đích của nhóm và kết quả mong đợi của nhóm là điều quan trọng khi thành lập nhóm để tham vấn nhóm

- *Loại hình nhóm*.

Cần lưu ý loại hình nhóm Nhóm mở hay Nhóm đóng

Nhóm mở là nhóm mà các thành viên có thể tham gia hay không tham gia một cách tự do vào nhóm. Nhóm đóng là loại nhóm mà xác định bởi số lượng nhóm viên cố định, trong thời gian nhóm hoạt động không có người mới tham gia.

Nhóm đóng có tính ổn định và làm cho thành viên tận tâm, gắn bó với nhau hơn. Trong khi đó, nhóm mở cũng có ưu điểm đó là sự đào thải những thành viên không thích hợp với nhóm khi không thể tiếp tục được nữa. Tuy thế sự luân thay đổi của thành viên cũng làm ảnh hưởng tiêu cực tới sự gắn bó của nhóm.

Trong mỗi cuộc tham vấn nhóm sẽ phải tự giới thiệu thành viên mới và người mới sẽ phải trải qua những giai đoạn khó khăn trong việc bắt đầu hoà nhập và làm quen nhóm. Nhóm mở sẽ là cần thiết trong trường hợp cuộc tham vấn nhóm được thực hiện tại bệnh viện hay là khu nhà chung cư, nơi mà mọi người có thể đến tham gia một cách thuận tiện.

Trong tham vấn chuyên biệt cho những nhóm có vấn đề nghiện ma túy, bạo lực gia đình thường là loại hình nhóm đóng.

*Thành viên của nhóm*: họ là ai Người nghiện ma túy/ người bị bạo lực, người bạo lực hay người bị trầm cảm...

Quy mô của nhóm: bao nhiêu là đủ số lượng... Quy mô của nhóm một phần phụ thuộc vào mục đích của nhóm, khoảng thời gian hoạt động tham vấn, địa điểm tham vấn và kinh nghiệm của nhà tham vấn.

*Thời gian và địa điểm hoạt động của nhóm*.



- Thời gian Thông thường nhất một buổi tham vấn nhóm thường diễn ra từ 1 tiếng đến 2 tiếng, một hai lần trong một tuần. Mỗi nhóm tham vấn có thể được tiến hành từ 8 buổi hay nhiều hơn. Điều này phụ thuộc vào tính chất vấn đề của các thành viên và mối quan tâm của họ trong nhóm.

### *Địa điểm*

- Địa điểm cho việc tham vấn nhóm cần đáp ứng một số yêu cầu sau: thuận lợi, riêng tư, kích thước và cách bài trí của căn phòng, sắp đặt chỗ ngồi, sự gần gũi của các thành viên, môi trường, không khí và không bị tác động bên ngoài.

### ***Bước 2: Tiến hành tham vấn nhóm***

#### *Khởi động nhóm*

- Giới thiệu, làm quen giữa nhà tham vấn và giữa các thành viên trong nhóm với nhau.

- Giúp các thành viên xác định mong muốn, nhu cầu và cam kết tham gia.

- Xác định mục tiêu, kế hoạch tiến trình tham vấn nhóm.

- Giúp các thành viên đưa ra những thách thức khó khăn trong khi tham gia nhóm và khẳng định sự tham gia vào nhóm của cá nhân.

- Xây dựng các quy định, nội quy của nhóm như:

#### *Thực hiện tham vấn.*

- Nhà tham vấn giúp các thành viên trong chia sẻ cảm xúc, suy nghĩ, những hành vi, những mối quan tâm của họ, điều mà họ muốn có...

- Giúp cho các thành viên trong nhóm có được những phản hồi từ những thành viên trong nhóm với thông tin đã được cá nhân chia sẻ.

- Nhà tham vấn hỗ trợ nhóm tập trung vào việc trợ giúp lẫn nhau để giải quyết vấn đề. Các thành viên trong nhóm thảo luận rồi tiến tới đi vào những vấn đề cụ thể của từng người và cùng giúp nhau tìm ra phương án giải quyết vấn đề

Nhà tham vấn có thể đóng vai trò là nhà cung cấp thông tin cho nhóm khi mà nhóm chưa có được những thông tin hữu ích cho xác định giải pháp.

- Nhà tham vấn cần chú ý đến những rào cản có thể xuất hiện mà chúng có thể gây ảnh hưởng tiêu cực tới việc chia sẻ của các thành viên trong nhóm,

cần quan sát và cảm nhận một cách tinh tế; chú ý đến sự im lặng hay không tham gia của cá nhân trong nhóm vì có thể xuất phát từ vấn đề mà cá nhân khó nói ra hoặc cũng có thể là sự chống đối của cá nhân với nhóm...

- Trong quá trình tham vấn nhóm: nhà tham vấn giúp cá nhân đi từ những vấn đề chung tới vấn đề cụ thể của từng cá nhân. Sau đó, giúp cho cá nhân trong nhóm đi vào chi tiết những cảm xúc, kinh nghiệm của họ và nhóm sẽ cùng phân tích cụ thể những cảm xúc đó, vấn đề đó. Như vậy cá nhân sẽ có sự trợ giúp cần thiết từ nhà tham vấn và từ các thành viên trong nhóm.

### **Bước 3: Kết thúc cuộc tham vấn nhóm**

- Giai đoạn này bao gồm các hoạt động như: tóm tắt, đánh giá kết quả và tiến trình tham vấn nhóm.

- Nhà tham vấn cùng các thành viên rà soát, đánh giá lại những công việc đã được hoàn tất, so sánh những mục tiêu đã được đề ra ban đầu, đánh giá sự tiến bộ của từng thành viên.

- Khi kết thúc nhóm cá nhân thường có cảm giác hụt hẫng. Nhà tham vấn cần khích lệ họ nêu ra được những cảm xúc đó và cùng nhau chia sẻ.

### **1.3.3 Một số lưu ý trong tham vấn nhóm**

#### **1.3.3.1 Tạo sự thoải mái và cảm giác an toàn và thoải mái trong nhóm ngay từ buổi đầu và kết thúc cuộc tham vấn nhóm**

Tầm quan trọng của việc mở đầu và kết thúc cuộc tham vấn nhóm bởi lẽ trong tham vấn nhóm, điều này là rất quan trọng, mở đầu cuộc tham vấn tốt thì quá trình tham vấn sẽ thành công tốt đẹp, và khi kết thúc cần làm rõ một số điều đáng lưu ý.

- Để mở đầu cuộc tham vấn nhóm nhà tham vấn mở đầu cuộc tham vấn như thế nào để tạo bầu không khí thoải mái cởi mở, lôi cuốn sự tham gia của các thành viên vào quá trình tham vấn nhóm.

- Các hoạt động cần khởi động: hoạt động cần thiết thực, hấp dẫn dễ hiểu để các thành viên dễ dàng tham gia trao đổi hay thảo luận.

- Nhà tham vấn có thể tạo cơ hội cho các thành viên chia sẻ về cảm xúc suy nghĩ về ảnh hưởng của những buổi tham vấn trước đó và mong muốn của họ trong những buổi tiếp theo.

### ***1.3.3.2 Luôn luôn tạo bầu không khí nhóm trong quá trình tham vấn***

- Tạo nên trạng thái tích cực trong nhóm thông qua cách thức bày trí không gian.

- Cách thức giao tiếp của nhà tham vấn như thái độ nghiêm trang hay là thoải mái...

- Quan tâm tới cảm xúc suy nghĩ của từng cá nhân trong nhóm và có những đáp ứng

- Việc sử dụng các trò chơi, hoạt động làm tăng cường bầu không khí tích cực trong nhóm.

### ***1.3.3.3 Sử dụng thành thạo những công cụ***

#### *Các công cụ thúc đẩy sự tham gia của thành viên*

Tham vấn nhóm nhằm thu hút sự tham gia của các thành viên vào hoạt động nhóm, giúp cho các thành viên có thể tương tác với nhau một cách tốt nhất. Đồng thời tham vấn nhóm tạo cơ hội cho các thành viên thực hành kỹ năng cần thiết. Chính vì thế thực hiện các hoạt động trong quá trình tham vấn nhóm có tác dụng giảm tải những căng thẳng của cá nhân và nhóm giúp nhóm có sự thay đổi phát triển tốt.

- Viết. Ví dụ khi các thành viên khó khăn chia sẻ trong nhóm nhà tham vấn có thể gợi ý họ về nhà và viết xuống. Bằng cách này họ có thể chuẩn bị trước những gì muốn chia sẻ hoặc khó chia sẻ bằng lời. Hoạt động này bao gồm: hoàn thành câu, lập danh sách, viết trả lời cho câu hỏi, viết nhật ký...

- Những hoạt động thể chất. Nhiều thân chủ không dễ dàng thể hiện bằng lời ngay cả trong hoạt động viết mà chỉ qua hành động cụ thể, qua hoạt động thể chất họ mới tham gia và thể hiện bản thân. Do vậy sử dụng những bài tập thể chất là một trong những cách thức vừa thu hút sự tham gia của các thành viên vừa khích lệ họ thể hiện và rèn luyện kỹ năng tương tác, giao tiếp rất hiệu quả. Kỹ thuật này cũng rất hữu ích với những nhóm đối tượng là trẻ em.

- Vẽ tranh. Đây là một cách cho phép mỗi cá nhân bộc lộ bản thân theo những cách khác nhau. Trong một số trường hợp đặc biệt như trẻ em thường bày tỏ tình cảm và suy nghĩ qua hình vẽ tốt hơn là bằng lời nói. Do vậy, việc sử dụng vẽ là một trong những hình thức thu thập thông tin khá tốt trong tham vấn.

Hoạt động này thường đòi hỏi các thành viên sử dụng một số vật liệu và cắt, dán, tô màu để tạo ra cái gì đó khá thú vị và rất linh hoạt.

- Trò chơi. Có rất nhiều trò chơi và hoạt động thực tiễn với mục đích nhằm xây dựng sự tin tưởng, hợp tác và tự nhận thức. Hoạt động này cho phép các thành viên tham gia trực tiếp qua đó bộc lộ những cảm xúc và suy nghĩ của mình. Các trò chơi không nên chỉ dừng lại ở chơi mà còn phải để cho người tham gia hiểu được ý nghĩa của nó. Có thể để thời gian cho các thành viên trao đổi suy nghĩ, cảm xúc với nhau, và cả những điều mà họ mới khám phá về bản thân thông qua trò chơi.

- Sắm vai. Trò chơi sắm vai là một hoạt động trong đó các thành viên đóng vai trong một hoạt cảnh có thể có thật trong chính cuộc sống của họ hay tình huống giả tưởng. Thành viên có cơ hội để thể hiện các phản ứng của mình. Đồng thời cũng tạo dựng sự tự tin cho họ trong cuộc sống. Chơi trò đóng vai giữa buổi tham vấn đem đến cho các thành viên một nơi an toàn để thực hành những kỹ năng mà họ học được trong quá trình tham vấn trước khi ứng dụng những kỹ năng đó vào cuộc sống hàng ngày.

#### ***1.3.3.4 Sử dụng kỹ năng cơ bản trong tham vấn nhóm***

- Kỹ năng lắng nghe và quan sát nhóm. Kỹ năng này bao gồm việc lắng nghe nội dung, ngôn ngữ cử chỉ của một người đang hay nhiều người đang nói và thể hiện sự giao tiếp để các thành viên nhận biết rằng mình đang được lắng nghe. Người tham vấn cần phải luôn cảm nhận người trong nhóm đang nghĩ gì và cảm thấy gì, thậm chí ngay cả khi họ không nói gì. Vì thế, trong khi nhà tham vấn chú ý tới người đang nói chuyện, cũng cần chú ý bao quát cả những người khác trong nhóm để có thể nắm bắt được cảm xúc của họ.

- Kỹ năng thấu hiểu và phản hồi cho nhiều người trong nhóm. Sử dụng phản hồi là nói lại những gì nghe và nhìn thấy được từ các thành viên thể hiện trong nhóm nhằm các thành viên trong nhóm thấy rằng nhà tham vấn có hiểu những gì họ đang nói hay không. Cũng như giúp họ hiểu rõ hơn những gì họ đang trao đổi.

- Kỹ năng tóm lược ý kiến. Khi một thành viên nói một đoạn dài, nhà tham vấn nên tóm lược lại những gì người đó vừa nói để tập trung vào trọng tâm và thúc đẩy câu chuyện tiếp diễn trên cơ sở nhu cầu của các thành viên. Việc

tóm tắt các ý kiến còn rất cần thiết mỗi khi chuyển từ chủ đề này sang chủ đề khác cũng như khi chuẩn bị kết thúc một cuộc tham vấn. Những tóm lược các ý kiến của các thành viên còn giúp các thành viên tổng hợp lại những gì họ vừa cùng nhau trao đổi và kết quả đạt được của nhóm là gì sau một thời gian thảo luận hay chia sẻ.

- Kỹ năng điều phối sự tham gia của các thành viên trong nhóm. Nhà tham vấn cần khích lệ sự tham gia của các thành viên trong nhóm. Với những thành viên cảm thấy lo lắng và e ngại trong nhóm, nhà tham vấn cần khuyến khích họ chia sẻ cảm xúc, giúp họ thấy rằng những cảm giác đó là bình thường. Sự trợ giúp còn thể hiện ở giọng điệu, thái độ cởi mở của nhà tham vấn.

Nhà tham vấn cũng cần lưu ý đề đối phó với những hành vi chống đối, hạn chế những người hay lấn át, nói quá nhiều hay ngắt lời người khác để tạo ra bầu không khí an toàn và thu hút sự tham gia của các thành viên trong nhóm.

- Xử lý xung đột giữa các thành viên trong quá trình tham vấn nhóm. Khi xuất hiện một xung đột nào đó, nhà tham vấn cần phải nhanh chóng nhận ra và đưa ra trong nhóm để thảo luận một cách cởi mở. Sau khi khuyến khích mọi người chia sẻ ý nghĩ của mình, nhà tham vấn cần phải lái sự chú ý của mọi người ra khỏi những cá nhân bị tấn công sang vấn đề cần được giải quyết.

- Xử lý im lặng không tham gia. Sự im lặng có thể xảy ra trong nhóm. Một số thành viên thì thường xuyên im lặng. Nếu họ im lặng trong hầu hết các buổi họp nhóm, thì rất có thể là họ đang gặp khó khăn trong việc tham gia vào tiến trình làm việc của nhóm. Khi họ không tham gia sự học hỏi và đóng góp của họ cho nhóm sẽ bị giảm đi. Do vậy, nhà tham vấn cần kiểm tra xem liệu lý do nào khiến họ im lặng. Có thể nên khích lệ họ chia sẻ trong nhóm về sự im lặng đó hoặc họ có thể chỉ chia sẻ với nhà tham vấn cũng là một phương án.

Sử dụng sự giao tiếp bằng mắt như nhìn thẳng hay không nhìn vào đối tượng để khích lệ hay ngắt lời một thành viên nói nhiều đôi khi cũng khá hiệu quả. Nhìn thẳng vào mắt người ít nói để truyền thêm sức mạnh và thúc đẩy họ chia sẻ.

Xử lý thách thức gây hấn đối với nhà tham vấn. Một số thành viên nào đó có thể liên tục thách thức nhà tham vấn bằng sự không đồng tình với những gì nhà tham vấn nói, hay họ không tuân theo những chỉ dẫn của nhà tham vấn,

hoặc đặt ra những câu hỏi có tính thách thức khiến cho nhà tham vấn gặp khó khăn. Ví dụ như trong khi nhà tham vấn đang nói thì họ quay sang nói chuyện với người khác. Khi gặp phải những hành vi như vậy nhà tham vấn cần phải đặt câu hỏi cho chính mình liệu những hành động và lời nói của mình có gây sự bức bối gì đối với các thành viên trong nhóm không. Còn nếu như đó không phải là nguyên nhân của sự gây hấn và hành vi tiêu cực chống đối của một thành viên nào đó vẫn tiếp diễn thì nhà tham vấn có thể trao đổi riêng với thành viên này, bày tỏ sự quan tâm của mình, liệu phải chăng có vấn đề giữa họ và mong họ hiểu được vấn đề., hoặc nói chuyện với những thành viên khác trong nhóm để hiểu được vấn đề nếu thành viên này từ chối chia sẻ.

## **2.Các hình thức tham vấn gián tiếp trong chăm sóc sức khoẻ tâm thần**

Một số loại hình tham vấn chăm sóc sức khoẻ tâm thần gián tiếp xuất hiện ở Việt Nam là hình thức tham vấn tâm lý. Thông thường tham vấn cho các thân chủ gặp rắc rối trong tình yêu, hôn nhân và hạnh phúc gia đình. Với tuổi học sinh trung học thì có những thắc mắc về tình yêu, tình bạn khác giới thân chủ viết ra những khó khăn tâm lý mà mình gặp phải và mong nhà tham vấn gỡ rối những khó khăn của mình. Báo chí là phương tiện thông tin đại chúng nên nguyên tắc bí mật không được thực hiện tuyệt đối. Các loại hình tham vấn gián tiếp thường xuất hiện trên các báo như: tiền phong, Phụ nữ, Sinh viên, Hạnh phúc gia đình. Với báo tuổi hoa thì có báo Hoa học trò với các bút danh Thanh Tâm, Tâm Giao, Hà Anh, Hà Dung, Anh Chánh Văn.

Hiện nay trên đài tiếng nói việt nam trong chương trình từ lúc 10 giờ đến 11 giờ sáng chủ nhật hàng tuần có chương trình “Cửa sổ tình yêu”. Ở đây thân chủ gặp những vấn đề khó khăn về sức khoẻ, giới tính và tình yêu gọi điện cho các chuyên gia tham vấn, họ sẽ được giải đáp các khó khăn đó và chương trình này phát sóng trực tiếp và phủ sóng toàn quốc. Đối tượng tham vấn của chương trình chủ yếu là các em thanh thiếu niên. Chương trình này đã đáp ứng phần rất nhỏ nhu cầu tham vấn của các em.

Với các hình thức tham vấn gián tiếp thân chủ và nhà tham vấn không đối thoại trực tiếp mà thường thông qua khâu trung gian. Đó là quá trình trao đổi

thông tin được giữa nhà tham vấn, bác sĩ và thân chủ, gia đình thân chủ ở hai nơi khác nhau. Hình thức tham vấn gián có nhiều nhưng hai loại hình tham vấn gián tiếp phổ biến hơn cả: tham vấn qua điện thoại và tham vấn qua intranet.

### **2.1 Tham vấn quan điện thoại:**

Từ những năm 1980, tham vấn điện thoại đã được sử dụng như là một trong những phương tiện chính giữa thân chủ và nhà tham vấn (hay người trợ giúp). Trong thực tế, McLeod (1993) đã cho rằng đó là hình thức tham vấn hiệu quả nhất. Thân chủ có thể được nhận tham vấn qua điện thoại, được giúp đỡ, cung cấp thông tin, được trợ giúp và những dịch vụ khác. Những chương trình đào tạo chuyên môn đã được tổ chức để thực hiện loại công việc này. Ở những nước như Trung Quốc, khi mà những hình thức tư vấn phương Tây chưa phổ biến, những năm 1990 chứng kiến sự bùng nổ của tư vấn điện thoại “đường dây nóng” ban đầu cung cấp thông tin và sau đó là tham vấn.

Loại hình tham vấn này khá phát triển trong thời gian gần đây. Thân chủ có khó khăn trong cuộc sống gọi điện thoại đến để được hỗ trợ vượt qua những khó khăn này. Loại hình này đã bắt đầu đáp ứng được nhu cầu của khách hàng, trong loại hình tham vấn này nguyên tắc bí mật được thực hiện tốt. Hiện nay ở Việt Nam có nhiều trung tâm tham vấn qua điện thoại như “Trung tâm tư vấn hạnh phúc gia đình”, “Trung tâm tư sức khoẻ sinh sản”. Đường dây tư vấn và hỗ trợ trẻ em của Ủy Ban Dân số, Gia đình và Trẻ em Việt Nam...

Một trong những điểm mạnh của dịch vụ tham vấn chăm sóc sức khỏe tâm thần qua điện thoại là:

- Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân cảm thấy tự do, không bị ràng buộc khi tham vấn
- Thân chủ cảm thấy thuận tiện hơn khi ở nhà vẫn có thể được tham vấn.
- Thân chủ dễ dàng bộc lộ tình trạng bệnh, cảm xúc của mình trong quá trình tham vấn.
- Thân chủ được tự do lựa chọn nhà tham vấn.
- Thân chủ có thể yêu cầu tham vấn bất cứ thời gian nào, bất cứ bao lâu tùy ý.

Gần đây, với việc giảm giá của tin nhắn điện thoại di động, khách hàng thường sử dụng tin nhắn để nói chuyện với nhà tham vấn của mình. Nói chung các nhà tham vấn miễn cưỡng mới đồng ý tham vấn hay trị liệu qua điện thoại cho thân chủ của mình. Thường thì hình thức tham vấn này không được các nhà tham vấn đồng tình.

***Quy trình triển khai một ca tham vấn điện thoại.***

Bước 1: Chào hỏi, thiết lập mối quan hệ.

Bước 2: Khám phá vấn đề của khách hàng.

Bước 3: Xác định vấn đề của khách hàng.

Bước 4: Khám phá tiềm năng, năng lực giải quyết vấn đề của khách hàng.

Bước 5: Đưa ra các giải pháp thực hiện.

Bước 6: Lập kế hoạch khả thi để thực hiện giải pháp.

Bước 7: Kiểm tra và đánh giá kết quả.

Bước 8: Kết thúc mối quan hệ tham vấn.

***Một số yêu cầu trong tham vấn sức khỏe tâm thần qua điện thoại***

- Nhà tham vấn phải có khả năng chịu đựng sức ép về mặt thời gian: khi người bệnh gọi điện thoại để trình bày vấn đề mình đang gặp phải có thể sẽ rất dài. Với những thân chủ đang có vấn đề bức xúc, khủng hoảng...cuộc gọi có thể rất lâu. Bản thân nhà tham vấn cần phải có khả năng chịu áp lực từ những cuộc gọi kéo dài. Nhưng có thể, với những thân chủ đang xúc động hoặc e ngại, chưa sẵn sàng bộc lộ vấn đề nhà tham vấn cần có khả năng duy trì cuộc gọi.

- Nhà tham vấn cần có khả năng hiểu và nắm bắt vấn đề khi giao tiếp gián tiếp: Không được sự hỗ trợ của các kênh giao tiếp trực tiếp nên việc nắm bắt thông tin của nhà tham vấn gặp khó khăn. Muốn hiểu được vấn đề của thân chủ, nhà tham vấn phải lắng nghe cao độ và tóm lược, phân tích nhanh vấn đề chính. Theo dõi, ghi nhớ vấn đề của thân chủ trong thời gian dài và phát hiện mong muốn thực sự của thân chủ về vấn đề của mình.

- Khả năng thiết lập mối quan hệ giữa nhà tham vấn và thân chủ qua điện thoại. Nhà tham vấn có khả năng tạo sự tin tưởng từ phía thân chủ; Tạo cảm giác thoải mái cho thân chủ khi họ chia sẻ vấn đề. Khả năng giữ máy để thân chủ có thể tiếp tục chia sẻ. Khả năng tạo sự hài lòng cho thân chủ trong suốt cuộc tham vấn và sau khi kết thúc. Khả năng giải tỏa sự e ngại của thân chủ khi nói về vấn đề tế nhị. Khả năng tạo được các cuộc gọi lần sau với thân chủ



- Khả năng diễn đạt ngôn ngữ: Tham vấn qua điện thoại yêu cầu nhà tham vấn có khả năng nói trôi chảy. Khả năng diễn đạt thoát ý muốn nói. Khả năng phát âm chuẩn. Khả năng sử dụng vốn từ ngữ. Khả năng thể hiện giọng điệu phù hợp với vấn đề, cảm xúc khách hàng.

### **Một số kỹ năng trong tham vấn điện thoại.**

Sự khác nhau trong áp dụng kỹ năng giữa tham vấn điện thoại và tham vấn trực tiếp. Tham vấn trực tiếp và tham vấn gián tiếp (tham vấn qua điện thoại) đều cần đến các kỹ năng và đòi hỏi các nhà tham vấn phải biết sử dụng, kết hợp nhuần nhuyễn các kỹ năng đó. Tuy nhiên, việc áp dụng các kỹ năng này vào tham vấn trực tiếp và tham vấn qua điện thoại lại có sự khác nhau.

- Kỹ năng lắng nghe trong tham vấn qua điện thoại: Nhà tham vấn có khả năng tập trung cao độ khi nghe khách hàng nói. Có kỹ năng phán đoán biết độ tuổi của khách hàng. Có kỹ năng đoán biết cảm xúc của khách hàng. Sự khác biệt về khả năng đoán biết nhu cầu thực sự của khách hàng khi họ gọi điện tới. Sự khác biệt về lượng thời gian lắng nghe trong tham vấn điện thoại.

- Kỹ năng phản hồi: Sự khác biệt của kỹ năng phản hồi trong tham vấn điện thoại. Sự khác biệt về dạng phản hồi (phản hồi nội dung, phản hồi cảm xúc, phản hồi soi sáng...) thường sử dụng trong tham vấn điện thoại. Sự khác biệt về mức độ sử dụng sự phản hồi.

- Kỹ năng đặt câu hỏi trong tham vấn qua điện thoại: kỹ năng đặt câu hỏi trong tham vấn điện thoại cần rõ ràng, ngắn gọn, đúng lúc và cần tế nhị. Với những thân chủ đang có vấn đề về tâm thần càng cần lịch sự, khéo léo.

- Kỹ năng lấy lòng tin từ phía khách hàng: kỹ năng này thể hiện qua âm điệu giọng nói như cách phát âm, sự mỉm cười; chia sẻ những trải nghiệm... Khả năng ghi nhớ, theo dõi vấn đề của thân chủ. Khả năng trả lời các câu hỏi “ngoài rìa” của thân chủ.

- Kỹ năng kết thúc cuộc gọi: Không bao giờ kết thúc cuộc gọi đột ngột hoặc đặt máy trước thân chủ. Khi đặt máy cần nhẹ nhàng trách cho thân chủ có cảm giác nhà tham vấn đang giận dữ. Khi kết thúc quá trình tham vấn cần có lời cảm ơn thân chủ đã tin tưởng dịch vụ tham vấn. Việc chào tạm biệt cần nhẹ nhàng như động tác đặt máy.

## 2.2 Tham vấn qua internet

Loại hình tham vấn này mới phát triển trong giai đoạn gần đây và nó bắt đầu đáp ứng được nhu cầu của người sử dụng Internet. ở đây, thân chủ sử dụng hình thức viết thư điện tử, qua đó thực hiện mong muốn được tham vấn về những khó khăn của mình, hay bằng hình thức tham vấn trực tuyến (trực tiếp) và loại hình này có những đặc điểm giống loại hình tham vấn qua báo và điện thoại. Nhưng nó khác khi thân chủ dùng cả 2 hình thức viết thư, gọi điện để giải toả được những khó khăn tâm lý của mình.

Một sự phát triển xa hơn của tham vấn trực tuyến là việc sử dụng internet ở chat room cho phép truyền cả văn bản và lời nói giữa những người sử dụng máy tính. Dù sao, để duy trì mức độ an toàn phù hợp để tránh người khác vào chat room trong suốt quá trình tham vấn, chỉ những người trong một danh sách riêng những thành viên được mời bởi Yahoo Group (<http://groups.yahoo.com>) mới có thể tham gia như là nhà tham vấn hay thân chủ duy nhất. Điểm lợi của hệ thống này là nhà tham vấn và thân chủ có thể nói chuyện như khi gọi điện. Nhưng không giống điện thoại, dịch vụ này miễn phí và cho phép khách hàng nói chuyện với nhà trị liệu từ bất cứ nơi nào trên thế giới, miễn là máy tính đó có nối mạng, có micrô và loa.

Tham vấn CSSKTT qua internet cho phép truyền cả văn bản và lời nói giữa những người sử dụng máy tính. Dù sao, để duy trì mức độ an toàn phù hợp để tránh người khác vào chat room trong suốt quá trình tư vấn, chỉ những người trong một danh sách riêng những thành viên được mời bởi Yahoo Group(\*\*\*) mới có thể tham gia như là nhà tham vấn hay thân chủ duy nhất.

## **CHƯƠNG 4**

### **THAM VẤN CHĂM SÓC SỨC KHỎE**

#### **TÂM THẦN TRONG MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT**

### **1. Tham vấn khủng hoảng tâm lý cho trẻ em**

#### **1.1 Thực trạng khủng hoảng tâm lý trẻ em**

Tại Việt Nam, chưa có con số thống kê chính thức nhưng qua một số khảo sát nhỏ lẻ cũng cho thấy tỉ lệ mắc các vấn đề về tâm thần ở trẻ trong độ tuổi trung học khoảng trên 10%. Trong những năm gần đây, chúng ta đang phải quan tâm, lo ngại đến vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ em: căng thẳng, lo âu ám ảnh, trầm cảm... đặc biệt hậu quả của các vấn đề rối loạn khủng hoảng tâm lý ở trẻ em dẫn đến tự tử, đánh nhau, cướp của, giết người... Trong một điều tra quốc gia về sức khỏe tâm thần lứa tuổi vị thành niên và thanh niên được thực hiện năm 2010 trên 10.000 đối tượng cũng cho ra kết quả đáng báo động. Trong đó, 4,1% người được hỏi từng nghĩ đến việc tự tử; 27,6% từng cảm thấy rất buồn chán hoặc không có ích; 21,3% từng cảm thấy hoàn toàn thất vọng về tương lai.

Trẻ em là nhân cách đang hình thành và phát triển, dễ bị ám thị, chịu tác động của nhiều yếu tố từ cơ thể đến môi trường sống. Trong công tác chăm sóc toàn diện cho trẻ em, bên cạnh việc chăm sóc sức khỏe thể chất vấn đề chăm sóc tâm lý luôn được quan tâm. Chăm sóc tâm lý, tinh thần giúp trẻ em phát triển cân bằng về cảm xúc, nâng cao nhận thức có được hành vi ứng xử phù hợp với mọi tình huống, đồng thời tăng sức đề kháng vượt qua các khủng hoảng tâm lý mang đến chất lượng sống tốt hơn. Các khủng hoảng tâm lý có thể gây ra là rối loạn lo âu, trầm cảm, hoảng loạn tinh thần đến cực điểm. Chính vì thế ngoài việc can thiệp về những thủ thuật chuyên môn thì tham vấn khủng hoảng có một giá trị can thiệp sớm việc xuất hiện các bệnh lý tâm thần ở trẻ em. Trấn an sự lo âu bằng việc giải thích sự tiến triển có lợi của bệnh là một phương thức được cho là cần thiết.

Bên cạnh các vấn đề về sức khỏe, tác động của cuộc sống xã hội cũng mang lại ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần. Mặt trái của khoa học công nghệ đã làm nảy sinh một số rối loạn tâm thần gây ra sự khủng hoảng tâm lý ở trẻ em: hậu quả của nghiện game, nghiện chat, nghiện internet và nghiện chất... đã gây ra hệ lụy nguy hiểm cho bản thân trẻ em và xã hội. Những hậu quả từ khủng

hoảng tâm lý làm không ngừng gia tăng số lượng trẻ tâm thần, phạm pháp và đang trở thành vấn đề báo động trong xã hội. Việc đánh giá chính xác nguyên nhân và can thiệp khủng hoảng tâm lý trẻ em cần sự chung tay góp sức của toàn xã hội để giảm thiểu tác hại cho bản thân trẻ, gia đình và cộng đồng.

## **1.2. Những vấn đề chung về tham vấn khủng hoảng cho trẻ em**

### **1.2.1. Khái niệm khủng hoảng tâm lý ở trẻ em**

*Khủng hoảng tâm lý ở trẻ em là một trạng thái sốc tinh thần do một sự kiện* hoặc một chuỗi những sự kiện bất thường gây ra những ảnh hưởng tiêu cực trầm trọng tới đời sống của trẻ em. Trong tình trạng này trẻ em cảm thấy mất cân bằng, căng thẳng và giảm các hoạt động chức năng vốn có.

### **1.2.2. Biểu hiện khủng hoảng tâm lý ở trẻ em**

Mỗi trẻ em là một thế giới riêng biệt, cho nên trường hợp khủng hoảng tâm lý ở mỗi trẻ em lý sẽ biểu hiện ở các mức độ khác nhau. Tuy nhiên, sẽ có một số dấu hiệu đặc trưng như sau:

**Dấu hiệu thể chất và sức khỏe:** Khi rơi vào trạng thái khủng hoảng tâm lý trẻ thường có biểu hiện thực thể: bắp thịt bị run hoặc bị co giật; có những triệu chứng của bệnh cảm và bệnh cúm như là đau đầu, buồn nôn, cảm thấy mệt mỏi, chóng mặt, khó thở hoặc bị ngất xỉu. Trẻ thường kêu đau cổ và đau lưng. Ngoài ra trẻ có thể ngủ nhiều hoặc ngủ ít hơn bình thường, hoặc so với nhu cầu. Tim đập nhanh hơn bình thường. Thay đổi cách ăn uống đến độ tăng hay giảm cân một cách trầm trọng. Khó tập trung, trí nhớ giảm sút, và khó hoàn thành các hoạt động thường ngày. Trẻ có dấu hiệu suy nhược cơ thể và thường có xu hướng lo âu, trầm cảm.

**Dấu hiệu về mặt cảm xúc:** Trong cơn khủng hoảng, cảm xúc có thể dâng cao đột ngột gây ra tình trạng mất cân bằng giữa lý trí và cảm xúc. Những cảm xúc đau khổ, bối rối, giận dữ, chênh vênh, hoảng loạn; hoặc bàng hoàng, choáng váng, sững sờ... tràn ngập, xâm chiếm trong tâm trí, đẩy lùi tính sáng suốt của lý trí. Tại thời điểm đó, trẻ em có thể có những cách phản ứng kỳ lạ, khó hiểu, đôi khi có vẻ điên rồ. Nhiều lời nói, hành vi của trẻ chịu sự chi phối của cảm xúc, trẻ có thể làm những việc mà sau này, khi đã trở về giai đoạn ổn định người đó không thể lý giải được vì sao mình có thể nói, hay làm những việc như thế.

Những phản ứng trong giai đoạn khủng hoảng có thể hoàn toàn trái ngược, hoặc vượt xa so với xu hướng bình thường của trẻ.

**Dấu hiệu về mặt suy nghĩ:** Trẻ bị khủng hoảng gặp rất nhiều khó khăn và thường suy nghĩ, hành động bột phát. Trẻ có thể nói năng một cách lộn xộn, tạo ra sự giao tiếp rất khó kết nối. Nỗi sợ hãi và lòng mong muốn có thể bị lộn lộn trong thực tế.

**Dấu hiệu về mặt hành vi:** Một số trẻ em khi rơi vào tình trạng khủng hoảng có thể thực hiện rất nhiều hành vi tăng động: đứng ngồi không yên, đi tới đi lui, gây hấn, gây chiến, thường xuyên tỏ ra bực dọc, cáu kỉnh vì những chuyện rất đỗi bình thường. Một số trẻ em có thể hành động một cách mạnh mẽ, ngay tức thì để phản ứng với khủng hoảng, những hành động như vậy có thể chưa suy nghĩ được kỹ càng hoặc chưa được đánh giá. Trái ngược với xu hướng trở nên kích động, bốc đồng, trong cơn khủng hoảng nhiều trẻ lại ngày càng trở trầm cảm, hạn chế giao tiếp, thậm chí dần trở nên thờ ơ, vô cảm. Trẻ né tránh, phủ nhận vấn đề; hoặc từ chối tiếp xúc và sự hỗ trợ của người khác. Có nhiều trẻ em khi rơi vào tình trạng khủng hoảng tinh thần, để né tránh những đau khổ thực tại bắt đầu sử dụng và ngày càng trở nên phụ thuộc vào các chất kích thích như rượu, ma túy, thuốc lắc; Hoặc các hành vi khác như hành vi tình dục, chơi game ... Song, càng lâu lượng các chất kích thích tăng lên, sự phụ thuộc của trẻ càng lớn và nỗi đau khổ của trẻ càng trở nên bế tắc hơn. Một số trẻ em có những hành động phạm pháp: ăn cắp, ăn cướp, đánh nhau, sử dụng vũ khí, tàn nhẫn với người khác cũng như với loài vật. Trong trường hợp nặng, nhập băng đảng để đi ăn cướp, hiếp dâm. Bên cạnh đó, nhiều trẻ còn thực hiện nhiều hành vi gây tổn thương, thậm chí nguy hại cho sức khỏe, tính mạng của mình và người khác như hành vi đua xe, đánh nhau; hoặc tự cắt tay hay 1 phần cơ thể mình để lấy đau đớn về thể xác tạm thời giúp họ không phải đối diện với nỗi đau về tinh thần. Nhiều người trong giai đoạn khủng hoảng còn có ý nghĩ và hành vi tự tử nếu không được hỗ trợ và can thiệp kịp thời.

Trên đây là những biểu hiện thường có ở trẻ em trong giai đoạn khủng hoảng. Tùy vào mức độ, tính chất của khủng hoảng; cũng như đặc điểm nhân cách của mỗi cá nhân mà phản ứng về mặt cảm xúc, suy nghĩ, hành vi đối với

khủng hoảng rất khác nhau. Thông thường nhiều người quan niệm khủng hoảng thường diễn ra một cách mạnh mẽ, dồn dập, bất ngờ và biểu hiện của nó cũng dữ dội không kém với nhiều cảm xúc và phản ứng dương tính. Song có những trường hợp, khủng hoảng diễn ra rất “lặng lẽ”, theo xu hướng trầm lặng. Bởi vậy, việc tìm hiểu các dấu hiệu của khủng hoảng và thường xuyên quan tâm đến trẻ em sẽ giúp chúng ta kịp thời nhận biết những dấu hiệu dự báo nguy cơ khủng hoảng của trẻ, từ đó có chiến lược can thiệp kịp thời và hiệu quả.

### ***1.2.3 Nguyên nhân khủng hoảng tâm lý ở trẻ em***

Nguyên nhân dẫn đến khủng hoảng tâm lý trẻ em có nhiều nhưng một số nguyên nhân chủ yếu: sự chuyển đổi giai đoạn sinh, tâm lý; áp lực cuộc sống; các sang chấn tâm lý (áp lực học hành, thi cử, mối quan hệ gia đình, thầy cô, bạn bè không tốt, bệnh tật, tai nạn, thiên tai...).

*Nguyên nhân do các sự kiện nguy hiểm:* sự kiện nguy hiểm xảy ra bất đầu bằng một chuỗi những phản ứng lại các sự kiện lên đến cao trào, đỉnh điểm trong cơn khủng hoảng.

*Tình trạng dễ tổn thương:* Trẻ em luôn rơi vào tình trạng dễ tổn thương khi khủng hoảng diễn ra. Tính dễ bị tổn thương ở họ xuất phát từ nhiều yếu tố là người hứng chịu những tác động trực tiếp của những sự kiện gây khủng hoảng, thiếu mạng lưới hỗ trợ hiệu quả, có tiền sử chịu đựng những sang chấn hay rối loạn cảm xúc...đồng thời sức khỏe thể chất cũng ảnh hưởng đến tình trạng của trẻ (mất ngủ, bệnh cơ thể...)

*Nhân tố thúc đẩy:* Nhân tố thúc đẩy giống như “một giọt nước làm tràn ly”. Một số trẻ có vẻ như kiềm nén rất tốt trong suốt thời gian của sự mất mát to lớn hay nỗi đau khổ và sau đó khụy ngã, suy sụp, tan vỡ. Đó là một giọt nước làm tràn ly, những phản ứng và khóc là tình trạng đáp ứng bình thường cho những mất mát quá sâu.

*Tình trạng khủng hoảng tiến triển:* Khi trẻ em không thể kiểm soát tình huống được nữa, khủng hoảng sẽ tiến triển và phát triển, dấu hiệu của tình trạng này là:

Sự xuất hiện các triệu chứng về mặt tâm lý học, thể chất hay cơ thể bao gồm: trầm cảm, chứng đau đầu, lo âu...một vài sự bực dọc, khó chịu cực độ luôn luôn hiện diện ở một số trẻ em.

Sự xuất hiện quan điểm về sự thất bại và cơn hoảng loạn: một người có thể cảm thấy rằng họ đã cố gắng làm tất cả nhưng nó chẳng mang hiệu quả, và không có điều gì thay đổi. Vì vậy họ cảm thấy bất lực – thất bại, bị “chôn vùi” và tuyệt vọng. Trẻ em có hai cách đáp ứng với tình trạng hiện thời: cách phản ứng thứ nhất: trẻ trở nên kích động trong các hành vi cư xử như hành vi tăng động: đứng ngồi không yên, quậy phá, đánh nhau..., ngược lại có một số trẻ em có cách phản ứng thứ hai: trở nên thờ ơ, vô cảm, ví dụ tình trạng ngủ nhiều so với trước đây hoặc so với nhu cầu.

Việc tập trung vào tìm kiếm sự giúp đỡ: “hãy đưa tôi ra khỏi tình trạng này”. Trẻ mong muốn được hỗ trợ để làm giảm nhẹ nỗi đau của cơn khủng hoảng, bởi trẻ em không ở trong tình trạng, điều kiện để giải quyết, xử lý các vấn đề theo cách có lý trí. Đôi khi trong cơn khủng hoảng có thể xuất hiện tình trạng trở nên bàng hoàng, choáng váng, sững sờ, hay có những phản ứng theo cách kỳ lạ, khó hiểu. Trẻ em có thể có chút điên rồ trong việc nỗ lực, quyết tâm tìm kiếm sự giúp đỡ từ những người khác, hay có thể trở nên phụ thuộc quá mức vào một ai đó giúp đỡ họ thoát khỏi tình trạng khó xử.

#### ***1.2.4 Hậu quả của khủng hoảng tâm lý trẻ em***

*Trầm cảm và tự sát:* Một trong những nguyên nhân của khủng hoảng là trẻ cảm thấy thất bại khi không đạt được lý tưởng của cái tôi quá cao mà trẻ đã đặt ra. Rối loạn trầm cảm nếu không được nhận biết và can thiệp kịp thời có thể dẫn tới những ý tưởng tự sát.

*Những hành vi nguy cơ:* Những hành vi nguy cơ là những hành vi mà trẻ em có nhiều khả năng bị thương hoặc bị chết, nó gây nguy hiểm cho tính mạng nhưng không phải với ý muốn tự sát. Những hành vi này thể hiện sự lo hãi sâu sắc với những biến đổi mà trẻ vị thành niên phải chịu đựng ở lứa tuổi này, một cách để chống lại sự trầm cảm dưới nhiều phương diện khác nhau như có các hành vi ngông cuồng, lệch chuẩn: đua xe, nghiện game, quan hệ tình dục không an toàn, tự hủy hoại bản thân, lạm dụng các chất gây nghiện...

*Xuất hiện sự rối loạn thể chất:* Chán ăn hoặc thèm ăn vô độ. Trẻ em có thể mắc rối loạn chán ăn sau một sự kiện sang chấn, lạm dụng tình dục, thất tình, xung đột trong gia đình. Những trẻ rơi vào khủng hoảng cũng có thể thèm ăn một cách thái quá. Những cơn thèm ăn thường xảy ra khi trẻ ở một mình. Trẻ có

thể ăn rất nhiều thức ăn trong một thời gian rất ngắn và để tránh tăng cân, sau đó trẻ có thể dung thuốc xổ hoặc nôn ra những thứ đã ăn. Thèm ăn cũng là một cách mà trẻ ứng phó với khủng hoảng lứa tuổi này. Những hành vi ăn uống bất thường mang tính bệnh lý thường xuất hiện sớm, từ khoảng 12 tuổi. Nó là một rối loạn ở lứa tuổi dậy thì và thường đi kèm với chứng trầm cảm.

### **1.3. Khái niệm chung về tham vấn khủng hoảng tâm lý cho trẻ em.**

#### ***1.3.1. Khái niệm tham vấn khủng hoảng tâm lý cho trẻ em***

Tham vấn khủng hoảng tâm lý cho trẻ em là quá trình chữa trị, hỗ trợ cho trẻ em đang trong cơn khủng hoảng đương đầu với khủng hoảng một cách có hiệu quả và trưởng thành từ đó.

Trong quá trình khủng hoảng hoặc ngay sau khủng hoảng, trẻ em thường có xu hướng liều lĩnh, hoảng sợ, cô độc và dễ bị tổn thương. Sự có mặt của người hỗ trợ thể hiện sự chăm sóc, sẵn sàng giúp đỡ sẽ có giá trị rất lớn và có thể giúp trẻ em trở lại trạng thái bình thường nhanh hơn.

Tham vấn khủng hoảng giúp trẻ em nhận thức được điều gì đang xảy ra, ghi nhận ảnh hưởng của những sự kiện này và học cách thức mới hoặc có hiệu quả hơn để đương đầu với chúng.

#### ***1.3.2. Mục đích tham vấn khủng hoảng cho trẻ***

Hạn chế thấp nhất các nguy cơ và tác động xấu của khủng hoảng tâm lý cho trẻ em, gia đình trẻ và cộng đồng.

Giúp cho trẻ bị khủng hoảng có kiến thức, kỹ năng để tự thoát ra khỏi tình trạng khủng hoảng

Giúp trẻ em khôi phục lại mức độ hoạt động như trước khi bị khủng hoảng càng sớm càng tốt.

#### ***1.3.3 Một số kỹ thuật trong tham vấn khủng hoảng tâm lý cho trẻ em***

##### ***- Kỹ thuật tham vấn qua trò chơi***

Tham vấn trẻ em tỏ ra khá hiệu quả khi chúng ta sử dụng một số trò chơi với trẻ. Nơi thực hiện trò chơi với trẻ có thể bao gồm những đồ vật như sau;

+ Đồ chơi về đồ vật trong nhà

+ Những đồ chơi trẻ hay thường dùng như cát, đất nặn



- + Các dạng con thú, búp bê đồ chơi khác của trẻ đang dùng
- + Các loại sách chuyện, tranh ảnh v.v.
- + Các loại sách, truyện, tranh ảnh...

Nên giành ra một không gian nhất định để trẻ có thể chơi một cách thoải mái và có những đồ vật mà trẻ hay chơi. Trang trí của phòng cũng nên chú ý tới màu sắc bài trí theo sở thích thường có ở trẻ.

Phòng được bài trí sao cho tạo sự nồng ấm, thoải mái

Nên có chỗ để nhà tham vấn có thể quan sát được khi trẻ đang chơi

Lựa chọn những đồ vật đồ chơi cần chú ý tới: lứa tuổi trẻ, loại hình tham vấn cá nhân hay gia đình hay nhóm với trẻ, hay mục tiêu của buổi tham vấn, và cần xem xét tới cả tính chất của loại trò chơi.

- Một số kỹ thuật qua trò chơi

+ *Chơi cát*

Đây là một dạng trò chơi mà trẻ thường rất thích. những cách sử dụng cát tạo nên những hình ảnh, những suy nghĩ cảm xúc của trẻ mà nhiều khi trẻ không nói ra được. Những gì trẻ tưởng tượng cũng thường được trẻ thể hiện qua những hình ảnh, những biểu tượng do trẻ tạo nên từ cát và những vật trẻ chơi với cát

Khi sử dụng cát để tạo cho trẻ chơi cần chú ý: quan sát trẻ chơi; gợi chuyện hỏi trẻ về những hình ảnh, nhân vật hay việc mà trẻ làm với cát; độ tuổi của trẻ..

+ *Sử dụng các con vật*

Mục đích của việc sử dụng các con vật: giúp trẻ thuật chuyện về mối quan hệ của trẻ với những người xung quanh, với những mối quan hệ khác.

Do vậy khi làm việc với trẻ cần chú ý gợi chuyện trẻ về mối quan hệ của trẻ với con vật mà trẻ đang chơi.

+ *Đất nặn*

Đất nặn giúp trẻ sáng tạo ra những nhân vật, đồ vật cảm nghĩ liên quan tới vấn đề của trẻ. Đây cũng là một công cụ tốt để nhà tham vấn có thể khai thác suy nghĩ cảm xúc và các mối quan hệ của trẻ.

- ***Kỹ thuật tưởng tượng kể chuyện***

Nhà tham vấn gợi ý để trẻ kể chuyện thông qua trí tưởng tượng của mình, từ đó thu thập những thông tin cần thiết trong mối liên hệ với những chi tiết trong câu chuyện của trẻ. Khi kể chuyện, trẻ bộc lộ cảm xúc (lo lắng, sợ hãi...), đồng thời bộc lộ mong ước của mình. Trẻ cũng sẽ bày tỏ thái độ với những nhân vật trong câu chuyện, từ đó có thể phản ánh các thông tin về những mối quan hệ với những người có quan hệ với trẻ trong cuộc sống thực.

Công cụ này rất quan trọng đặc biệt là khi trẻ em bị đe dọa vì nó giúp các em có thể gián tiếp nói câu chuyện mà trẻ sợ hãi theo cách mà trẻ tưởng tượng, từ đó tránh được căng thẳng cho trẻ.

Một số hướng dẫn để sử dụng kỹ thuật kể chuyện:

- Chuẩn bị trước tranh ảnh có sẵn, động viên trẻ kể những câu chuyện em tưởng tượng ra khi quan sát những bức tranh, ảnh này. Lưu ý: Tranh ảnh chuẩn bị cần có mục đích. Ví dụ: Mục đích giúp trẻ bộc lộ những lo lắng trong mối quan hệ mẹ con, nhân viên xã hội cần chuẩn bị những bức tranh, ảnh thể hiện quan hệ mẹ- con.

- Để trẻ tự vẽ tranh theo chủ đề tự do. Sau khi trẻ hoàn thành bức tranh, nhân viên xã hội khuyến khích trẻ kể thành lời câu chuyện đang diễn ra trong bức tranh. Sử dụng những câu hỏi mở, nhân viên xã hội khai thác mối quan hệ giữa các nhân vật, suy nghĩ của trẻ về từng nhân vật, hành động của mỗi nhân vật trong tranh...

- Nhân viên xã hội sử dụng công cụ là một con búp bê để gián tiếp giúp trẻ kể câu chuyện về bản thân mình. Trẻ sẽ tưởng tượng ra một câu chuyện xảy ra với đồ vật trung gian, nội dung của câu chuyện thường có liên quan đến những điều xảy ra với em. Trẻ em có tư duy cụ thể nên em có thể kể về người khác với vấn đề của mình mà không nghĩ đó là mình.

**- Kỹ thuật ghi chép, viết nhật ký**

Đối với những trẻ lớn đã có khả năng viết và hiểu ngôn ngữ viết, có thể giao nhiệm vụ để trẻ viết nhật ký hàng ngày. Khi viết nhật ký, trẻ có thể bộc lộ những cảm xúc dồn nén bên trong, đặc biệt là khi không có người tin cậy ở bên cạnh để cùng chia sẻ. Từ đó giúp trẻ lấy lại cân bằng, tự tìm cách vượt qua những vấn đề về cảm xúc. Đồng thời, khi viết nhật ký, trẻ có thể ghi lại những vấn đề xảy ra và có thể tự đánh giá được mình thông qua những gì đã ghi lại. Từ đó, có những hành động chỉnh sửa và rút kinh nghiệm cho hành vi của mình.

### ***1.3.4 Quy trình tham vấn cho trẻ bị khủng hoảng tâm lý***

Giai đoạn 1: Tiếp cận tạo lập mối quan hệ

Giai đoạn 2: Thu thập thông tin, xác định vấn đề

Giai đoạn 3: Đánh giá nguyên nhân và tình trạng mức độ khủng hoảng

Giai đoạn 4: Lập kế hoạch can thiệp và lựa chọn giải pháp tối ưu

Giai đoạn 5: Chuyển gửi dịch vụ

Giai đoạn 6: Kết thúc, theo dõi

#### **Ví dụ: Hướng dẫn quy trình tham vấn cho trẻ bị xâm hại tình dục**

Cháu Hoàng Thi H, 14 tuổi, quê Nam Định, ra làm giúp việc cho Dì họ sống tại Hà Nội. Cháu đã ra giúp việc được 6 tháng. Một hôm ông chú, chồng của Dì đã có hành vi xâm hại tình dục đối với cháu. Cháu đang khủng hoảng và không dám nói với Dì và tìm tới nhà tham vấn để được giúp đỡ.

##### **Bước 1: Tiếp cận, tạo lập mối quan hệ với trẻ bị xâm hại tình dục**

- Nhà tham vấn có thể bắt đầu bằng việc chào hỏi, giới thiệu tên, công việc đang làm. Những điều này đối với trẻ là quan trọng vì trẻ biết đang nói chuyện với ai? Sẽ làm gì giúp đỡ được trẻ? Trẻ có tin tưởng ở việc nhà tham vấn đang làm và có kinh nghiệm nghề nghiệp để giúp trẻ hay không?

- Xác định mục đích trẻ đến gặp nhà tham vấn

- Nói với trẻ về nguyên tắc bảo mật thông tin

Chú ý: Nhà tham vấn cần sử dụng các kỹ năng giao tiếp, kỹ năng tham vấn sự thấu cảm, lắng nghe tích cực với trẻ. Nhà tham vấn cần chấp nhận với những phản ứng của trẻ trong trạng thái khủng hoảng. Đồng thời nhà tham vấn cần thể hiện thái độ tôn trọng và chấp nhận trẻ, tỏ ra tế nhị với những cảm xúc của trẻ, nhất là về vấn đề cần trẻ đã trải qua.

Hỗ trợ tâm lý bằng cách trấn an trẻ rằng những xúc động mạnh là phản ứng tự nhiên trong tình huống khủng hoảng. Hãy để trẻ khóc nếu các em muốn vì như vậy sẽ phần nào giúp trẻ trấn tĩnh lại.

Hướng dẫn trẻ một số kỹ năng thư giãn cơ bản hoặc đưa ra những trò chơi phù hợp với lứa tuổi( nếu là trẻ nhỏ). Cần có những tác động và khích lệ

với những người có ảnh hưởng tích cực tới trẻ để có thêm nguồn lực nhằm giúp trẻ trấn an trở lại.

### ***Giai đoạn 2: Thu thập thông tin Xác định vấn đề***

Thảo luận về sự kiện như trình bày ở trên « tả chi tiết sự việc (đặc biệt khi trẻ quá xấu hổ hoặc sợ hãi về điều đó). Những thông tin cần xác định: Tình hình thực tại của trẻ? Thời điểm xảy ra sự việc? Thời gian? Mức độ nghiêm trọng? Trẻ cảm thấy thế nào về vấn đề này? Các biến pháp nào đã giúp trẻ vượt qua trong hoàn cảnh hiện tại. Cần gợi ý ở trẻ nên thực hành và biến thành một mong muốn, nguồn lực đã giúp trẻ?

### ***Giai đoạn 3: Đánh giá nguyên nhân và mức độ tình trạng khủng hoảng***

Phần lớn trẻ em khủng hoảng do bị xâm hại tình dục thường biểu lộ rõ ràng một số cảm xúc đau khổ, sợ hãi. Nhà tham vấn cần giúp trẻ giảm bớt những cảm xúc đó bằng cách:

- Lắng nghe và tỏ sự đồng cảm với trẻ (nghe một cách chăm chú)
- Hỗ trợ tâm lý bằng cách trấn an trẻ rằng những xúc động mạnh là phản ứng tự nhiên trong tình huống khó khăn này
- Hướng dẫn trẻ một số kỹ thuật thư giãn cơ bản (với cách thở đơn giản)

Một số câu hỏi để giúp thân chủ bộc lộ các cảm xúc:

- “Cháu có thể nói cho cô biết cháu cảm thấy thế nào?”
- “Cháu có thể mô tả cho cô xem cháu cảm thấy thế nào?”.

Sau khi thảo luận về các chi tiết của sự kiện tác động tạo tình huống khủng hoảng, nên chú ý đến thái độ của thân chủ đang kể lại chi tiết về sự việc đã xảy ra. Nếu thân chủ kể sự kiện một cách không hợp lý và lôgic thì sử dụng kỹ thuật phỏng vấn để giúp thân chủ nhận định các cảm xúc, ý tưởng và nhận xét một cách chính xác.

Nhà tham vấn nên xác định tính mức độ nghiêm trọng và nguyên nhân của vấn đề xâm hại. Một số đặc điểm quan trọng cần chú ý: Tác động của việc xâm hại tình dục với trẻ em. Ý nghĩa của sự kiện và mức độ khủng hoảng với trẻ. Mức độ chức năng hoạt động và nhận thức của trẻ thời điểm hiện tại. Trẻ

nhận thức về tình huống như thế nào? Khả năng ứng phó với tình huống như thế nào? Trẻ đã có những nguồn hỗ trợ nào để giảm bớt tình trạng khủng hoảng?

#### ***Giai đoạn 4: Lập kế hoạch can thiệp và lựa chọn giải pháp tối ưu.***

Hỗ trợ tâm lý ban đầu nhằm giúp trẻ ổn định tâm lý để tránh những phản ứng tiêu cực do việc bị xâm hại. Lập kế hoạch là việc xây dựng các hoạt động dự kiến để tiến hành giúp đỡ trẻ dựa trên nhu cầu của trẻ và những nguồn lực hiện có. Trong bước này cần tham vấn tâm lý cho trẻ; cho cha, mẹ và người thân của trẻ.

Như vậy trong giai đoạn này, sau khi vấn đề đã được xác định:

- Nhà tham vấn cần bàn bạc với trẻ những hướng đi nào, phương án nào có thể được
- Cùng xem xét, cân nhắc từng phương án cho giải quyết vấn đề trên. Phân tích cái được, cái mất của từng phương án
- Xác định những tiềm năng gì trẻ đang có, sức mạnh nào chỗ dựa nào có thể có được và từ đó
- Trẻ và gia đình trẻ tự quyết định phương án phù hợp với bản thân và điều kiện của chính trẻ.
- Giúp trẻ xây dựng kế hoạch hành động cho phương án đã chọn: đưa ra mục tiêu cần đạt được, hoạt động cần phải làm, thời gian thực hiện...

Sau khi phương án giải quyết vấn đề đã được lựa chọn, cán bộ tham vấn hỗ trợ trẻ giải quyết vấn đề (thay đổi hành vi, cảm xúc suy nghĩ...). Trong quá trình giải quyết vấn đề trẻ/ cha mẹ trẻ có thể gặp khó khăn nào đó thì cần có hỗ trợ, khích lệ kịp thời. Trong giai đoạn này việc thống nhất các công việc mà trẻ hay gia đình trẻ cần phải làm ở nhà và trong mỗi lần gặp mặt rà soát lại kết quả của công việc đó. Điều quan trọng là trong mỗi buổi gặp mặt cần có sự xem xét kết quả đạt được và lấy đó là điều khuyến khích trẻ hoặc cá nhân người thân của trẻ.

Để làm được điều này nhà tham vấn cần sử dụng nhiều kỹ năng cơ bản như kỹ năng lắng nghe, kỹ năng thấu cảm...để củng cố thêm mối quan hệ với thân chủ và các kỹ năng nâng cao khác như đưa ra những yêu cầu thách thức, đối chất nhưng có sự hỗ trợ, kỹ năng luận giải nhằm đi sâu hơn vào thế giới bên trong của trẻ.

Nhà tham vấn lựa chọn và triển khai cách thức tác động cụ thể. Tùy thuộc vào mục tiêu của quá trình tham vấn mà chúng ta có thể sử dụng hình thức/ hoạt động nào. Ví dụ: Đối với ca tham vấn hướng tới việc nâng cao lòng tự tin cho trẻ thì có thể có sử dụng các hoạt động làm nâng cao lòng tự tin cho trẻ như: ngoài việc trao đổi phân tích cùng trẻ, còn có thể sử dụng hình thức tranh ảnh, viết, các bài tập nâng cao sự tự nhận thức cũng như lòng tự trọng của trẻ.

Với tình huống nhằm thay đổi hành vi của trẻ có thể sử dụng một số bài tập thêm khác như dạy cho trẻ kỹ năng giao tiếp, kỹ năng sống, làm mẫu hành vi, giáo dục hành vi.v.v. thông qua các hình thức trao đổi, vẽ, viết, tranh ảnh tập huấn, sinh hoạt nhóm (các hoạt động thể thao, trao đổi một vấn đề, kịch...).v.v.

Cùng trẻ rà soát lại những thay đổi, kết quả đã đạt được sau mỗi giai đoạn

Khích lệ kịp thời với những tiến bộ mà trẻ đạt được.

Bên cạnh đó nhà tham vấn cần sử dụng những kỹ năng khích lệ, thấu cảm, đánh giá rà soát lại mục tiêu để thúc đẩy tiến trình này.

### ***Giai đoạn 5: Chuyển gửi dịch vụ***

Căn cứ vào tình trạng khủng hoảng và nhu cầu của trẻ, gia đình trẻ, nhà tham vấn cần cung cấp thông tin về dịch vụ chuyên gửi phù hợp để nhờ sự can thiệp của các chuyên gia trị liệu khủng hoảng, chuyên gia trợ giúp pháp lý... Trong bước này, cán bộ hỗ trợ trẻ em cần có những thông tin sau: Danh sách về các cơ sở cung cấp dịch vụ hỗ trợ can thiệp khủng hoảng cho trẻ em (Các danh sách của các cơ quan tổ chức liên quan đến vấn đề xâm hại trẻ em có thể được liệt kê ở đây là các dịch vụ y tế, pháp luật, nhà tạm lánh, nhà bình yên, các trung tâm tham vấn, trị liệu tâm lý ...)

Cần nắm bắt được những thông tin cụ thể về từng cơ sở cung cấp dịch vụ. Ví dụ, như các thông tin về dịch vụ cung cấp hỗ trợ khủng hoảng, số điện thoại liên lạc, liên lạc với ai, địa chỉ ở đâu? Các thủ tục để được tiếp nhận hoặc kinh phí can thiệp (nếu có). Có được những thông tin này sẽ giúp cán bộ trẻ em lựa chọn và chuyển gửi các em tới những dịch vụ phù hợp và hiệu quả

Dựa vào mức độ khủng hoảng đã xác định ở bước trước và đặc điểm cụ thể của trẻ để nhà tham vấn chuyên gửi các em đến những dịch vụ phù hợp. Lưu ý là nhà tham vấn nên gọi điện trước cho cơ sở cung cấp dịch vụ can thiệp

khủng hoảng trước để tạo điều kiện cho trẻ và những người bảo hộ cho trẻ được tiếp cận thuận lợi. Trong trường hợp trẻ không có người thân hoặc gia đình trẻ cũng gặp khó khăn trong việc tiếp cận các cơ sở đó thì nhà tham vấn cần giới thiệu họ đến những cơ sở cung cấp dịch vụ đó.

### ***Giai đoạn 6: Kết thúc, theo dõi***

Một quá trình giúp đỡ trẻ dù diễn ra trong khoảng thời gian ngắn hay dài đều sẽ phải có kết thúc. Khi quá trình giúp đỡ đi vào giai đoạn kết thúc, một vấn đề nảy sinh là thân chủ cũng như nhà tham vấn có thể cảm thấy hụt hẫng, do vậy cả hai phía cần phải nhận thức được cảm xúc này và có hướng xử lý.

Trước hết, sự kết thúc cần diễn ra một cách từ từ để trẻ và nhà tham vấn thích nghi dần với sự chia tay. Thời gian chuẩn bị cho sự kết thúc cũng là thời gian để cho nhà tham vấn và trẻ cùng lượng giá mức độ đạt được mục đích.

Đôi khi trẻ muốn chống lại việc kết thúc bằng nhiều cách:

- Đòi tiếp tục được tham vấn.
- Đưa ra vấn đề mới
- Trở nên giận dữ và tìm cách xa lánh
- Miễn cưỡng kết thúc.

Bản thân nhà tham vấn cũng có thể có những cảm xúc tiêu cực khi đi vào giai đoạn kết thúc. Bên cạnh việc phải nhạy cảm và xử lý tinh tế với cảm xúc hụt hẫng của trẻ, nhà tham vấn cũng cần đối diện với cảm xúc của chính bản thân mình. Trong trường hợp nếu như nhà tham vấn không có khả năng tự giải quyết được những cảm xúc đó, sự hỗ trợ của người tư vấn hay kiểm huấn là rất cần thiết và hữu ích.

Kết thúc quá trình giúp đỡ không có nghĩa là chấm dứt. Trẻ có thể quay trở lại với những vấn đề mới hoặc xem lại vấn đề cũ của họ hoặc muốn đi sâu vào hơn nữa. Đôi khi trẻ quay trở lại với nhà tham vấn cũ đồng thời lại tìm kiếm một nhà tham vấn mới (trung tâm mới). Do vậy cần theo dõi liệu trẻ có duy trì được những thay đổi sau khi kết thúc tham vấn không.

#### 1.4 Những điểm cần chú ý trong tham vấn khủng hoảng tâm lý cho trẻ em

Việc tham vấn khủng hoảng cho trẻ em dễ tạo cho nhà tham vấn có thái độ và tư tưởng của một người thầy. Nếu tham vấn cho trẻ, mà nghĩ rằng mình đang ở vị trí của một người cha, người thầy, người bà con thậm chí là một người bạn của trẻ đều không thích hợp cho một nhà tham vấn, mà nhà tham vấn là một tổng hòa của các vị trí trên và đôi khi lại trở thành một người quan sát và có khi lại phải trở thành chính đưa trẻ đó để có thể cảm thông một cách triệt để những suy nghĩ và có thể đánh giá được những phản ứng của trẻ.

Đặt trẻ vào vị trí trọng tâm của quá trình tham vấn: Tôn trọng, lưu ý đến những phát biểu, ý kiến của trẻ

- Giúp trẻ bộc lộ những suy nghĩ của mình ( *Qua phát biểu, bày tỏ bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, trò chơi, hình vẽ, đóng kịch* )

- Tham khảo ý kiến trẻ một cách nghiêm túc ( *Căn cứ vào độ tuổi và sự trưởng thành* )

- Cùng trẻ đưa ra quyết định, giải thích sự lựa chọn và lý do cho từng quyết định.

- Các lời yêu cầu, trao đổi phải dùng những từ ngữ dễ hiểu để chắc chắn rằng trẻ có thể nắm bắt được ý nghĩa. Không nên có những lời nói mập mờ, nước đôi.

Vì thế, việc cán bộ tham vấn cho trẻ không chỉ là những lời khuyên bảo mang tính giáo huấn một chiều, mà trong việc gặp gỡ trẻ cần phải có thái độ lắng nghe, phải tạo cơ hội và điều kiện cho trẻ có thể bộc lộ cá tính, suy nghĩ và khả năng của mình. Hơn thế nữa còn giúp cho trẻ có thể tham gia vào toàn bộ quá trình tham vấn, lập kế hoạch giúp cho chính trẻ được phát triển. Yếu tố quan trọng nhất trong sự tham gia của trẻ em là cán bộ tham vấn phải xem các em là những đối tác hơn là những người phụ thuộc vào các yêu cầu của mình.

Thông thường, trong một ca tư vấn tâm lý cho trẻ em và thanh thiếu niên, đa phần đều có người nhà đi kèm, và việc tiếp xúc có thể diễn ra dưới các hình thức :



Tham vấn cho người nhà: Tùy theo trường hợp và yêu cầu của gia đình mà cán bộ tham vấn có thể yêu cầu hay chấp nhận để gặp gỡ với bố, mẹ của đứa trẻ.

Tham vấn cho trẻ: Thường diễn ra sau buổi gặp bố mẹ, cán bộ tham vấn trao đổi và tiến hành các Test tâm lý cần thiết để biết rõ hơn về trẻ, qua đó đưa ra được những định hướng cần thiết.

Tham vấn cho cả gia đình: Bao gồm bố mẹ (hay chỉ có bố hoặc mẹ ) để thống nhất những biện pháp áp dụng cho trẻ.

### **Khám phá thế giới trẻ em:**

Khi tham vấn khủng hoảng cho trẻ, điều đó có nghĩa là cán bộ tham vấn phải hiểu được thân chủ của mình, mà để hiểu được trẻ cần phải biết cách đi vào thế giới nội tâm của trẻ em, phải hiểu được các giai đoạn phát triển và các phản ứng tâm – sinh lý của từng lứa tuổi, ít nhất là trong lứa tuổi trẻ em và lứa tuổi thiếu niên.

Ngoài những kiến thức về tâm lý lứa tuổi trong bộ môn tâm lý – giáo dục hay trong các khoa xã hội học, cán bộ tham vấn cần tìm hiểu thêm các yếu tố Tâm bệnh lý, tuy không cần thiết phải đi sâu vào lĩnh vực Tâm Thần học (như bác sĩ tâm thần học trẻ em) . Nhưng với những hiểu biết về Tâm bệnh lý, và Tâm lý Lâm sàng của lứa tuổi trẻ em và vị thành niên, chúng ta sẽ hiểu rõ hơn nguyên nhân, trạng thái và hậu quả của những vấn đề tâm lý mà trẻ em, đặc biệt là trẻ có những rối nhiễu tâm lý thường hay gặp phải: Chông đối, hung hăng, nói dối, ăn cắp, trầm cảm hay có những hành vi dục tính vi phạm các quy tắc đạo đức.

## **2. Tham vấn về bạo lực gia đình**

### ***2.1 Khái quát về bạo lực gia đình gia đình***

*- Thực trạng:*

Bạo lực gia đình trong một nghĩa rộng được xem là tất cả những hành vi của các thành viên gia đình vi phạm sự bình đẳng hay tước đoạt tự do hoặc những hành vi làm ảnh hưởng tới sự phát triển của các thành viên khác trong gia đình (Family Violence, Mildred Daley, New York Praeger Publishers 1984).

Bạo lực gia đình - được định nghĩa theo luật pháp của Việt Nam: là hành vi cố ý của thành viên gia đình gây tổn hại hoặc có khả năng gây tổn hại về thể chất, tinh thần, kinh tế đối với thành viên khác trong gia đình.(Điều 2 -Luật phòng chống bạo lực gia đình của Việt Nam, tr.1).

*“Bạo lực gia đình Việt Nam diễn ra ở mọi vùng, cả đô thị lẫn nông thôn, và trong mọi gia đình thuộc mọi mức thu nhập”*, đó là một trong những nhận định rút ra từ nghiên cứu của Viện Xã hội học được triển khai cách đây thập kỷ (11/1999).

BLGD đã và đang diễn ra khá bức xúc. Một ý kiến của một nam giới trong thảo luận nhóm của những nam giới tại tỉnh Thái Bình qua nghiên cứu của tác giả Lê Thị Quý (2005): *“Cả nhóm ngồi đây trừ một anh thôi, còn tất cả đều đánh vợ... Chuyện ấy ở địa phương thì nhiều lắm”*.

Những số liệu sau đây cũng minh chứng BLGD đã và đang tồn tại ở nước ta dưới nhiều hình thức khác nhau, xuất phát từ những nguyên nhân khác nhau và có nhiều ảnh hưởng tiêu cực tới đời sống của mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng xã hội Việt Nam.

Nghiên cứu của Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam thực hiện vào năm 2001 về “BLGD đối với phụ nữ và trẻ em ở Việt Nam” ở các tỉnh Thái Bình, Lạng Sơn và Tiền Giang đã đưa ra số liệu báo động về BLGD: có đến 48,5% số nam giới được hỏi thừa nhận đã từng đánh, mắng chửi vợ và 42,7% số phụ nữ được hỏi công nhận đã từng là nạn nhân của những hành vi này. Như vậy, những con số này cho thấy độ phủ của BLGD là đã khá rộng, tới gần 50% số các gia đình hiện nay.

Theo báo cáo của Bộ công an (2005) có 14% số vụ giết người liên quan tới BLGD, ba tháng đầu năm 2006 có 30,5%. Báo cáo của sở Y tế vùng Đồng bằng sông Cửu Long cho biết năm 2005 có 1.319 bệnh nhân trong đó có 1.011 người có dấu hiệu tự vẫn vì bạo lực gia đình, trong đó 30 người chết. Cũng theo báo cáo của Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội (2006) từ 2000 đến 2005 có 53,1% các vụ ly hôn do nguyên nhân BLGD, riêng 2005 tỷ lệ này lên tới 60,9%.

Vấn đề BLGD xảy ra không chỉ ở các gia đình nghèo và ở khu vực nông thôn mà còn là vấn đề đau đầu của cả gia đình khá giả và ở thành thị. Nghiên cứu “Bạo lực trên cơ sở giới ở Việt Nam” vào năm 1999 của Ngân hàng Thế

giới tại ba thành phố lớn là Hà Nội, Tp. Hồ Chí Minh và Huế cho thấy bạo lực thể xác xảy ra ở 16% gia đình, trong đó có 10% gia đình có kinh tế khá giả và 25% gia đình kinh tế khó khăn; còn bạo lực tình dục xảy ra ở 18% các gia đình khá giả về kinh tế và 25% gia đình kinh tế khó khăn.

Cuộc Điều tra gia đình Việt Nam (2006) trên tổng số mẫu gần 10.000 hộ gia đình trên quy mô cả nước do Bộ Văn hoá, Thể thao và Du lịch thực hiện cũng đưa ra số liệu có khoảng 21,2% cặp vợ chồng đã kết hôn từng trải qua một trong các dạng bạo lực như: đánh, mắng chửi, chấp nhận quan hệ tình dục khi không có nhu cầu. Tuy nhiên, cách phản ứng của cả nạn nhân BLGD lại là “im lặng, giận dỗi” (26 % người vợ sử dụng hình thức này) và với người chồng, có tới 16,7% cũng chọn hình thức phản ứng như vậy.

Kết quả khảo sát của Ủy ban Các vấn đề xã hội của Quốc Hội tại 8 tỉnh thành phố trong 6 tháng đầu năm 2006, cho thấy hàng năm có 23 % gia đình có các hành vi bạo lực về thể chất, 25% gia đình có hành vi bạo lực về tinh thần và 30% có hành vi ép buộc quan hệ tình dục. Điều tra cũng đưa ra những số liệu trẻ em chứng kiến hành vi BLGD: 29,3% chứng kiến bạo lực thân thể giữa người lớn và các thành viên trong gia đình; 25,5% chứng kiến xâm hại thân thể một vài lần, 3,8 % nhiều lần và 9,6% chịu bạo lực về từ ngữ cho cha mẹ gây ra.

Nghiên cứu của Bùi Thị Xuân Mai về bạo lực gia đình đối với phụ nữ và trẻ em (2010) cho thấy một tỷ lệ khá cao phụ nữ thành thị và nông thôn bị bạo lực tinh thần như mắng, nhiếc tỏ ra phổ biến (42,5%; 76,2%), hay hành vi cô lập không cho giao tiếp (18,5%; 26,3%).

Theo thống kê của Trung ương Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam và Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch, từ năm 2009 đến 6 tháng đầu năm 2012, cả nước có 178.847 vụ bạo lực gia đình. Trong đó, bạo lực gia đình với phụ nữ là 106.520 vụ, bạo lực gia đình với trẻ em là 23.346 vụ, bạo lực gia đình với người cao tuổi là 16.148 vụ.

*- Ảnh hưởng của bạo lực gia đình*

- Ảnh hưởng đến thể chất sức khoẻ/tính mạng
- Ảnh hưởng đến tinh thần
- Ảnh hưởng đến kinh tế

“BLGD làm xói mòn đạo đức, mất tính dân chủ xã hội và ảnh hưởng đến thế hệ tương lai. Ở nhiều gia đình, thế hệ con lặp lại hành vi BLGD mà khi còn nhỏ chúng được chứng kiến. BLGD là nguy cơ tan vỡ và suy giảm sự bền vững của gia đình Việt Nam” (Nguyễn Hoài Thu, nguyên Chủ nhiệm Ủy ban các Vấn đề xã hội của Quốc Hội, 2005).

- Các nguyên nhân gây lên bạo lực

- Nguyên nhân về nhận thức, về bất bình đẳng giới
- Nguyên nhân về kinh tế
- Nguyên nhân do các tệ nạn xã hội
- Nguyên nhân thiếu hệ thống pháp luật, chính sách chưa hoàn chỉnh, chế tài xử phạt hành vi BLGD chưa nghiêm minh.

*Nhu cầu tham vấn BLGD*

Những phân tích cho thấy thực trạng BLGD tại Việt Nam là khá bức xúc. Các hình thức bạo lực thể chất, bạo lực tinh thần, bạo lực kinh tế đều gắn với các hành vi bạo lực thể chất và tinh thần. Những hình thức bạo lực này đều ảnh hưởng tới thể chất và tinh thần của người bị bạo lực đặc biệt là phụ nữ và trẻ em, ảnh hưởng tới sự phát triển và đời sống của cá nhân và gia đình.

Nhiều nghiên cứu cho thấy khi bị BLGD, phần lớn số họ tìm tới những người thân để tìm sự trợ giúp. Hình thức hoà giải, khuyên nhủ tại nhà là biện pháp can thiệp được đại đa số người bị bạo lực (phụ nữ và trẻ em) biết tới. Trong khi đó hình thức can thiệp, dịch vụ trợ giúp chuyên môn (ví dụ như tham vấn tâm lý / tư vấn pháp luật, trợ giúp trong các trung tâm tạm lánh...) lại được rất ít người biết tới.

Trong khi đó tham vấn là hình thức can thiệp có tính chuyên sâu, có tác dụng phòng ngừa cao, vừa có tác dụng can thiệp trị liệu tâm lý hiệu quả giúp ngăn ngừa nguy cơ rối loạn tâm thần nặng hơn. Ở các nước phát triển, tham vấn bằng nhiều hình thức trực tiếp, gián tiếp) được xem như một công cụ trợ giúp khá hiệu quả đối với bạo lực gia đình.

Tuy nhiên ở Việt Nam lại chưa phát triển nhiều hình thức can thiệp này.

Hiện nay tham gia của các dịch vụ, hoạt động chuyên môn như tham vấn, đường dây nóng chưa nhiều. Tại Hà Nội hiện mới có một số cơ sở như Trung tâm hỗ trợ nạn nhân bị bạo lực CSAGA, hay “Ngôi nhà bình yên” hiện cung cấp

sự trợ giúp về tham vấn tâm lý , tư vấn pháp luật về BLGD. Tại nông thôn hầu như không thấy sự có mặt của các cơ quan chuyên nghiệp như tham vấn giúp họ giải tỏa tâm trạng khủng hoảng, cung cấp cho họ những thông tin để tự bảo vệ bản thân và con cái họ. Khi bị bạo lực quá nhiều, đại đa số họ chỉ biết chạy qua hàng xóm hay người thân. Trong một nghiên cứu về bạo lực của Bùi thị Xuân Mai (2010) khi được hỏi về sự tồn tại của các loại hình trợ giúp xã hội hầu hết phụ nữ nông thôn cũng chỉ biết tới hoà giải (62,5%), họ biết rất ít về các loại hình trợ giúp chuyên môn như tham vấn tâm lý , tư vấn pháp luật (5% ).

Rõ ràng cần phát triển loại hình dịch vụ này nhằm giúp người bị bạo lực có được địa chỉ trợ giúp về mặt tâm lý .

## ***2. 2 Khái quát về tham vấn bạo lực gia đình***

### ***2.2.1 Khái niệm, mục đích, các hình thức và nguyên tắc***

*Khái niệm:* Tham vấn bạo lực gia đình là quá trình người tham vấn tương tác tích cực với người bạo lực hay nạn nhân bạo lực gia đình cũng như người có liên quan nhằm giúp họ có kiến thức về luật pháp PCBLGD cũng như hiểu biết về cảm xúc, suy nghĩ và hành vi của bản thân từ đó thay đổi và tạo nên môi trường không có bạo lực trong gia đình họ.

#### *Đối tượng tham vấn và các hình thức tham vấn*

- Tham vấn cho cá nhân: là tham vấn cho người bạo lực hay nạn nhân bị bạo lực hay một thành viên trong gia đình.
- Tham vấn nhóm: khi tham vấn cho một nhóm người bạo lực gia đình hay nạn nhân bạo lực gia đình hoặc nhóm cha mẹ.
- Tham vấn gia đình: là tham vấn cho các thành viên trong gia đình cùng tìm kiếm giải pháp cho tình huống bạo lực trong gia đình họ.
- Tham vấn qua điện thoại, internet... có thể cho nhiều đối tượng (cả người bị bạo lực, người bạo lực và người thân của họ)
- Tham vấn trực tiếp (có thể áp dụng cho cả người bị bạo lực, người bạo lực và người thân của họ).

#### *Mục đích của Tham vấn bạo lực gia đình*

##### *Với nạn nhân bạo lực gia đình nhằm:*

- Chia sẻ những cảm xúc tổn thương từ tình huống bị bạo lực.

- Cung cấp thông tin về quyền được bảo vệ của họ trước pháp luật.
- Giúp họ tăng cường khả năng tự bảo vệ bản thân trong tình huống bạo lực hay có nguy cơ bạo lực.
- Giúp họ nâng cao sự tự tin vào bản thân.
- Tăng cường khả năng tiếp cận các cơ hội, kỹ năng giao tiếp xã hội trong gia đình.
- Học hỏi khả năng đương đầu với khó khăn.

*Với người bạo lực tham vấn nhằm giúp họ:*

- Chia sẻ những cảm xúc, suy nghĩ, hoàn cảnh gây nên hành vi bạo lực của họ.
- Cung cấp thông tin về pháp luật và bảo vệ của pháp luật với người bị bạo lực và những can thiệp của pháp luật đối với hành vi bạo lực gia đình.
- Giúp họ tăng cường kiến thức, kỹ năng ứng xử xã hội, kỹ năng giao tiếp trong gia đình (ví dụ kỹ năng làm cha mẹ...).
- Giúp họ tiếp cận với những nguồn lực, trợ giúp xã hội để giảm hành vi BLDG.

*Một số nguyên tắc cơ bản trong tham vấn bạo lực gia đình*

- Đảm bảo tính bí mật, kín đáo.
- Thể hiện thái độ tôn trọng với người được tham vấn. Trong mọi trường hợp không được gây tổn thương hoặc đẩy người được tham vấn đến sự căng thẳng đối kháng.
- Cần tôn trọng sự lựa chọn của người được tham vấn vì lợi ích tốt nhất của người bị bạo lực và các thành viên trong gia đình.
- Tin tưởng vào khả năng thay đổi và tự giải quyết của người được tham vấn.
- Khuyến khích sự tham gia của người được tham vấn trong suốt quá trình tư vấn.
- Cần làm cho nạn nhân bạo lực gia đình thấy được giá trị của mình, để từ đó họ trở nên mạnh mẽ hơn, tăng sự tự tin.
- Linh hoạt để thích nghi với từng tình huống tham vấn.

- Tạo cơ hội để người được tư vấn chia sẻ bày tỏ suy nghĩ, cảm xúc, hiểu biết của họ.

## **2. 2.2 Các bước tham vấn cho nạn nhân bạo lực, với người bạo lực**

### **Bước 1:** Tạo lập mối quan hệ hợp tác

Tạo lập mối quan hệ tương tác tích cực tin tưởng được xem như yếu tố quan trọng đầu tiên của quá trình tham vấn bạo lực gia đình. Nếu không có mối quan hệ này thì sẽ không có các bước tiếp theo của tham vấn. Điều này phụ thuộc khá nhiều vào thái độ, suy nghĩ và hành vi của người tham vấn. Thái độ tôn trọng, chấp nhận không phán xét cùng với những lời nói hành vi thể hiện sự thấu hiểu sẽ giúp cho nhà tham vấn tạo lập được mối quan hệ thân thiện thúc đẩy quá trình hợp tác giữa nhà tham vấn và thân chủ (người bạo lực hay nạn nhân bạo lực gia đình). Kết quả của quá trình này được đo lường bằng mức độ cảm giác an toàn tin tưởng để họ chia sẻ của người được tham vấn.

**Bước 2:** Phân tích vấn đề, làm việc với cảm xúc, suy nghĩ và hành vi của họ

- Thu thập thông tin, đánh giá phân tích (*với nạn nhân bạo lực, với người bạo lực*)

- Làm việc với cảm xúc, suy nghĩ và hành vi của họ

### **Bước 3:** Thảo luận và xây dựng các giải pháp khả thi

Để giúp người được tham vấn lựa chọn được giải pháp phù hợp với hoàn cảnh và mong muốn của họ, trước hết người tham vấn cùng với họ làm rõ:

- Họ mong muốn điều gì nhất hiện nay (cần cụ thể hơn là chỉ chấm dứt tình trạng bạo lực)

- Họ đã sử dụng những giải pháp nào để đối phó với tình trạng bạo lực

- Vì sao những giải pháp đó không có kết quả

- Hỏi họ xem liệu có cách nào khác nữa không, nếu họ không đưa ra được thì nhà tham vấn có thể gợi ý cho họ.

- Với người được tham vấn là nạn nhân bạo lực cần nhấn mạnh với họ rằng điều đầu tiên là bảo vệ sự an toàn tính mạng cho bản thân họ và con cái họ

- Cùng họ phân tích những cái được, cái mất của giải pháp đó, những khó khăn có thể khi thực hiện từng giải pháp

- Liệu họ có những khả năng, sự giúp đỡ nào cho giải pháp có thể (ví dụ sự ủng hộ của ai trong gia đình, trong cộng đồng...).

**Bước 4:** Cùng thân chủ xây dựng kế hoạch thực hiện và thực hiện kế hoạch an toàn

- Khi đã thống nhất lựa chọn một giải pháp, khích lệ người được tư vấn đưa ra dự định thực hiện giải pháp đó như họ sẽ thực hiện ra sao, bằng cách nào.

- Cùng người được tư vấn xây dựng một kế hoạch an toàn: bao gồm các hoạt động sẽ được thực hiện, cách thức thực hiện...

- Giới thiệu cho người bị bạo lực một số địa chỉ như y tế, pháp luật, các tổ chức xã hội... để họ liên hệ khi cần thiết

- Bàn đến các vấn đề phát sinh có thể xảy ra và cách giải quyết.

**Bước 5:** Đánh giá và kết thúc

- rà soát lại những điều đã đề cập tới trong buổi tham vấn

- Hỏi họ cảm thấy thế nào sau buổi tham vấn

- Họ đã có học hỏi được điều gì mới để bảo vệ cho bản thân và cho người quen trong tình huống bạo lực và nguy cơ bạo lực

- Nhấn mạnh ưu điểm và sự hậu thuẫn của pháp luật, người thân và cộng đồng để họ tự tin để thực hiện kế hoạch của mình.

- Khích lệ họ tham gia các câu lạc bộ PCBLGD

- Hẹn gặp lại nếu có vấn đề phát sinh

## **2. Tham vấn cho người nghiện ma túy**

### **3.1 Tình hình nghiện ma túy ở Việt Nam và nhu cầu**

Theo số liệu từ Bộ Công An, tính tới cuối tháng 6 năm 2012, cả nước có 171.400 người nghiện ma túy có hồ sơ quản lí. Trong số 171.400 người nghiện, nam giới chiếm 96%, nữ giới chiếm 4%. So với cuối năm 1994, số người nghiện ma túy 55.445 người nghiện như vậy xét về số lượng, số người nghiện đã tăng gấp 3 lần. Phần lớn người nghiện sử dụng heroin là chủ yếu (Heroin: 84,7%, ma túy tổng hợp 6,5%, thuốc phiện 6,4%, cần sa 1,6%, tân dược gây nghiện 0,3%, các loại khác 0,5%.) (Bộ Công An, 2012)

Người nghiện ma túy cũng thay đổi như . Người sử dụng ma túy đang có xu hướng trẻ hóa. Năm 1995, số người sử dụng ma túy chủ yếu nằm trong nhóm



tuổi trên 30 tuổi, chiếm 57.6%, thì năm 2005, tỉ lệ sử dụng ma túy nhóm tuổi này đã tăng hơn gấp đôi, chiếm 65.9% ( Bộ LĐTBXH, 2005), năm 2012, số người sử dụng ma túy ở nhóm trẻ, từ 16-30 tuổi, chiếm 66%. (Bộ Công An, 2012). Tỷ lệ người nghiện ma túy là nữ có xu hướng gia tăng.

Chất gây nghiện khi vào cơ thể sẽ làm thay đổi sinh lý, tâm lý của cá nhân. Về Người nghiện khi sử dụng chất gây nghiện thường hạn chế khả năng kiểm soát, đây là một đặc điểm nổi bật trong hành vi của người nghiện. Khi sử dụng ma túy, người nghiện thường có xu hướng có những hành vi vô thức, dễ giận dữ, hay bị kích động. Người nghiện càng lâu năm thì họ càng có xu hướng này. Do ảnh hưởng của ma túy, họ thay đổi khá nhiều về tâm sinh lý và xã hội. Khi sử dụng thuốc họ cảm thấy cảm giác hạnh phúc mê mẩn, tuy nhiên cảm giác này không kéo dài. Sau thời gian dùng thuốc họ thường có cảm giác buồn chán, trầm cảm, cũng vì vậy mà lại hay có xu hướng sử dụng thêm các chất kích thích khác để không chế những buồn chán và lo lắng. Bên cạnh đó đôi khi họ cảm thấy tội lỗi, xấu hổ. Việc gặp phải những khó khăn trong cuộc sống khiến họ mặc cảm về bản thân, đánh giá thấp về bản thân, điều này lại khiến họ sử dụng thuốc để tạo lên cảm giác thoải mái hơn. Người nghiện thường có khả năng tư duy bị hạn chế như giảm trí nhớ, khả năng tư duy trừu tượng và khả năng ra quyết định. Người nghiện thường chối bỏ những gì họ làm và việc họ sử dụng thuốc. Họ cũng hay đưa ra những ký giải, biện minh cho hành vi của mình. Mọi quan hệ xã hội của người nghiện thường bị co hẹp. Họ chỉ chú trọng tương tác với những bạn cùng sử dụng ma túy.

Nhìn chung người nghiện ma túy thường có nhiều vấn đề về sức khỏe tâm thần khác và họ rất cần có sự can thiệp điều trị về khía cạnh tâm lý .

Tình trạng nghiện ma túy đi kèm với những hành vi vi phạm pháp luật cũng như hành vi gây mất trật tự xã hội thường bị cho là khía cạnh đạo đức của người nghiện. Tuy nhiên hành vi đó là hệ quả của cơ chế sinh lý và tâm lý . Do vậy can thiệp điều trị nghiện cần có sự can thiệp bằng thuốc của y tế và can thiệp và tâm lý trong đó có tham vấn tâm lý .

Phương thức tham vấn điều trị nghiện đã được nhiều nước trên thế giới sử dụng như một biện pháp can thiệp tương đối hiệu quả với cách tiếp cận khoa học và chuyên môn sâu của người trợ giúp.

Việc can thiệp điều trị nghiện để cho có hiệu quả không thể thiếu sự can thiệp về tham vấn tâm lý .

Sử dụng và lệ thuộc vào ma túy đang là một trong những vấn đề bức xúc ở Việt Nam trong những năm gần đây. Một trong những nguyên nhân đó là sự can thiệp trợ giúp người nghiện chưa thực sự mang tính chiều sâu qua tác động tâm lý xã hội.

### **3.2 *Khái quát tham vấn điều trị nghiện ma túy***

#### **3.2.1 *Khái niệm, mục đích tham vấn điều trị nghiện ma túy***

Tham vấn cho người nghiện cũng là quá trình tương tác dựa trên nguyên tắc nghề nghiệp và kỹ năng chuyên môn mà tham vấn viên giúp thân chủ là người nghiện ma túy hiểu về những khó khăn, vấn đề do nghiện ma túy, từ đó nâng cao năng lực giải quyết vấn đề của người nghiện.

Tham vấn cho thân chủ là hoạt động diễn ra lâu dài đòi hỏi tính bền bỉ và kiên nhẫn. Nó không thể là một buổi hay hai buổi gặp mặt mà nó có thể là hàng tuần, hàng tháng hay hàng năm.

Hoạt động tham vấn điều trị nghiện ma túy nhằm giúp thân chủ giải quyết rất nhiều vấn đề họ gặp phải trong quá trình nghiện và điều trị nghiện: đó là các vấn đề về sức khỏe, tâm lý , sự kỳ thị, việc làm, thu nhập, quan hệ xã hội với người xung quanh, vấn đề tái nghiện...

Đối tượng tác động chính trong tham vấn điều trị nghiện là người nghiện, tuy nhiên, gia đình và các mối quan hệ thân thiết với thân chủ cũng là đối tượng rất quan trọng trong tham vấn điều trị nghiện.

Có rất nhiều hình thức can thiệp cho thân chủ thông qua các buổi tham vấn cá nhân hay các buổi sinh hoạt nhóm.

#### ***Mục đích của Tham vấn điều trị nghiện ma túy***

Tham vấn điều trị nghiện nhằm giúp người nghiện: giảm nguy cơ và ngừng sử dụng ma túy, phục hồi và tổ chức cuộc sống có hiệu quả

- Hiểu hơn cuộc sống hiện tại của họ
- Hiểu rõ và học được các thông tin, kiến thức và thực hành các kỹ năng, kỹ thuật để thân chủ có khả năng ra quyết định và xử lý tình huống nguy cơ một cách phù hợp và hiệu quả

- Xóa bỏ mặc cảm, tự ti và tự kỳ thị để hòa nhập với xã hội
- Sống có trách nhiệm với bản thân và gia đình, thay đổi lối sống, suy nghĩ và hành vi không tích cực
- Tiếp cận với các dịch vụ can thiệp cho người sử dụng ma túy
- Giảm nguy cơ hay tác hại của ma túy, của lan truyền các bệnh do ma túy gây ra ví dụ như HIV
- Thay đổi lối sống, suy nghĩ và hành vi không tích cực.

### 3.2.2 Một số kỹ năng tham vấn chuyên sâu trong can thiệp điều trị nghiện

#### a. **Phỏng vấn tạo động lực**

##### *Khái quát về phỏng vấn tạo động lực*

Phỏng vấn tạo động lực là phương pháp trao đổi trực tiếp, lấy thân chủ làm trung tâm, trong đó tham vấn viên sử dụng những kiến thức, kỹ năng chuyên môn và thái độ nghề nghiệp để thiết lập mối quan hệ tương tác tích cực với thân chủ/người sử dụng ma túy nhằm hỗ trợ thân chủ nhận thức rõ tác hại của việc sử dụng ma túy và xác định mục tiêu cho tương lai, có được động lực, niềm tin vào khả năng thay đổi, tự đưa ra quyết định thay đổi và xây dựng ý chí quyết tâm từ bỏ ma túy.

Phỏng vấn tạo động lực giúp thân chủ tìm hiểu và giải quyết được sự mơ hồ, mâu thuẫn trong tư tưởng của họ về việc sử dụng ma túy và các mục tiêu quan trọng trong cuộc sống của họ để chuyển tới các giai đoạn tiếp theo trong quá trình thay đổi hành vi.

Phỏng vấn tạo động lực dựa trên 3 yếu tố: sự hợp tác giữa tham vấn viên và thân chủ; khơi gợi ý nghĩ về sự thay đổi và nhấn mạnh vào quyền tự quyết của thân chủ.

##### *Mục đích của phỏng vấn tạo động lực*

- Hỗ trợ các quyết định của thân chủ trong quá trình thay đổi hành vi có hại.
- Đánh giá giai đoạn thay đổi hành vi của thân chủ: đánh giá xem thân chủ đang ở giai đoạn nào của quá trình thay đổi hành vi là một bước vô cùng quan trọng nhằm xác định phương pháp can thiệp phù hợp.

- Tăng cường ý chí quyết tâm thay đổi hành vi: phỏng vấn tạo động lực tạo cơ hội cho thân chủ nhận thức rõ về những lợi ích và cái giá phải trả của việc sử dụng ma túy và xác định mục tiêu cho tương lai. Phỏng vấn tạo động lực nhằm mục đích bộc lộ và nêu bật sự mâu thuẫn giữa những mục tiêu quan trọng với hành vi hiện tại từ quan điểm của thân chủ. Thân chủ phải xác định được mục tiêu và giá trị của họ về lý do họ muốn thay đổi để quyết tâm thay đổi.

- Phỏng vấn tạo động lực giúp thân chủ khám phá thông tin mà cả thân chủ và tham vấn viên có thể sử dụng để thay đổi.

*Yêu cầu kỹ thuật trong phỏng vấn tạo động lực:*

- Thể hiện sự thấu cảm:
- Giảm sự mơ hồ và nêu ra sự không nhất quán:
- Tăng cường sự tự tin của thân chủ
- Lựa chọn sự phản kháng:

*Một số kỹ năng cơ bản trong phỏng vấn tạo động lực :*

- Đặt câu hỏi
- Khen ngợi:
- Lắng nghe có phản hồi:
- Tóm tắt:
- Khuyến khích thân chủ nói về sự thay đổi:

*Các bước phỏng vấn tạo động lực:*

Bước 1: đánh giá thân chủ (đánh giá mức độ động cơ hành vi của thân chủ)

Để có thể thực hiện kỹ thuật phỏng vấn tạo động lực nhằm khuyến khích sự thay đổi, cần tiến hành đánh giá sơ bộ ban đầu về thân chủ để giúp tham vấn viên định hướng cho quá trình phỏng vấn tạo động lực.

Trong khi đánh giá thân chủ, tham vấn viên cần xây dựng mối quan hệ tốt với họ, thể hiện sự thấu cảm trong quá trình đánh giá.

Những nội dung cần đánh giá: nhu cầu mong muốn của thân chủ, thông tin về tiền sử sử dụng ma túy (thông tin về loại ma túy thân chủ dùng, số lần và lượng dùng trong một ngày nhất định, thời gian dùng đã bao lâu, ...), động cơ

thay đổi của thân chủ, những hỗ trợ xã hội hiện có, vấn đề sức khỏe tâm thần của thân chủ.

Năm thành phần quan trọng cần đề cập trong đánh giá ban đầu: tâm lý xã hội; sử dụng chất gây nghiện; vấn đề sức khỏe và tình trạng tâm thần; vấn đề lựa chọn điều trị; đánh giá thực thể.

Phản hồi lại kết quả đánh giá một cách khách quan.

Bước 2: tìm hiểu những điểm tốt về việc sử dụng ma túy theo quan điểm của thân chủ

Sau khi tham vấn viên đã khai thác được tiền sử sử dụng ma túy của thân chủ, bước tiếp theo là tìm hiểu những điều họ thích về việc sử dụng ma túy của họ thông qua các câu hỏi mở như:

“Những điểm tốt về ma túy là gì?”

“Ma túy giúp ích gì cho bạn?”

“Bạn thích những tác dụng gì của...?”

Thường thì thân chủ sẽ ngần ngại đưa ra câu trả lời. Tuy nhiên thảo luận về những lợi ích đó giúp thân chủ lắng nghe, suy ngẫm lại về ma túy. Tham vấn viên có thể sắp xếp những điểm tốt này theo thứ tự quan trọng theo cách nhìn của thân chủ.

Bước 3: tìm hiểu những điểm không tốt về việc sử dụng ma túy

Có thể sử dụng một số câu hỏi để tìm hiểu những điều không tốt liên quan đến việc sử dụng ma túy của thân chủ. Ví dụ như:

“Bạn có thể nói với tôi về những điểm không tốt của việc sử dụng ma túy không?”

“Những điểm nào bạn không được vui lắm?”

“Những điều bạn không muốn nhớ là gì?”

“Nếu tiếp tục sử dụng như trước đây, bạn hình dung bản thân sẽ như thế nào?”

“Còn gì nữa không?...”

Thường thì thân chủ cũng sẽ ngần ngại đưa ra câu trả lời. Song việc thảo luận về những điểm không có lợi của ma túy giúp thân chủ hiểu sâu hơn và suy ngẫm lại về tác hại của ma túy đối với bản thân và gia đình.

Bước 4: Tóm tắt:

Ở bước này tham vấn viên cần giúp thân chủ tóm tắt lại lợi ích và giá phải trả của việc sử dụng ma túy của thân chủ là giúp họ so sánh giữa giá phải trả và lợi ích để họ có thể ra quyết định

- Bước 5: Giúp thân chủ ra quyết định

Tham vấn viên giúp thân chủ tự xác định và xây dựng bảng ra quyết định. Hãy để thân chủ tự ra quyết định cho việc thay đổi hay không với sự trợ giúp của nhà tham vấn

Bước 6: Giúp thân chủ đặt mục tiêu

Đặt mục tiêu có nghĩa là phải biến quyết định thành hành động, do vậy tham vấn viên cần giúp thân chủ có được cam kết hành động. Đặt mục tiêu có lợi ích là thân chủ sẽ nhớ phải làm gì, có trách nhiệm thực hiện và cam kết thực hiện sự thay đổi.

Một số câu hỏi giúp thân chủ đặt mục tiêu:

“Bạn đã làm điều gì để đạt được điều này? Nếu có, bạn có thể tiếp tục làm thêm được không?”

“Ai sẽ giúp bạn làm điều này?”

“Bạn cảm thấy tự tin rằng bạn sẽ thực hiện việc này ở mức độ nào tính từ 1 đến 10?”

Bước 7: Đánh giá mức độ tự tin để thay đổi

Tham vấn viên cần tìm hiểu xem thân chủ coi việc thay đổi này quan trọng như thế nào và họ tự tin đến đâu khi thực hiện sự thay đổi. Tham vấn viên sử dụng *thước đo mức độ sẵn sàng* và *thước đo sự tự tin để thay đổi* để thảo luận với thân chủ. Những thước đo này giúp thân chủ có thể nhìn thấy họ đang ở mức độ nào đối với việc thay đổi hành vi của họ

Ví dụ thước đo cho sự tự tin để thay đổi như sau:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Không									Rất
tự tin									tự tin

**b. Một số biện pháp dự phòng tái nghiện**

### *Khái quát về tái nghiện*

Tái sử dụng ma túy là một đặc tính của những bệnh nghiện bởi nó là dạng bệnh mạn tính. Do vậy việc tái sử dụng ma túy của thân chủ là vẫn có thể xảy ra trong quá trình điều trị và phục hồi.

Dự phòng tái nghiện bao gồm các can thiệp nhằm giúp thân chủ nhận biết trước các dấu hiệu nguy cơ có thể dẫn đến tái sử dụng ma túy để có thể kiểm soát chúng và kịp dừng lại. Dự phòng tái nghiện giúp thân chủ xây dựng ý thức cảnh giác với những yếu tố cám dỗ bên trong và bên ngoài luôn để họ chuẩn bị cách đối phó với chúng và “giữ sạch” (kiêng ma túy). Do vậy họ cần được trang bị những kiến thức, kỹ năng phòng ngừa, để vượt qua các yếu tố nguy cơ.

#### *- Nguyên nhân dẫn đến tái nghiện*

Thân chủ có thể tái nghiện do nhiều lý do khác nhau, song về cơ bản người ta đề cập tới hai nhóm nguyên nhân: Nguyên nhân chủ quan (nguyên nhân bên trong cá nhân) và Nguyên nhân khách quan (nguyên nhân nảy sinh trong mối quan hệ với người khác, với xã hội)

#### *Nguyên nhân chủ quan :*

- khi phải đối phó với các cảm xúc tiêu cực, như cảm giác trống rỗng thất vọng, cảm giác bế tắc, mất niềm tin vào bản thân, tội lỗi...;

- khi phải đối phó với các trạng thái sinh lý tiêu cực, như đau đớn, khó chịu khi cắt cơn, cơn thèm nhớ, do chấn thương hoặc bệnh tật ...

- Khi phải đối phó với các cảm xúc tích cực, trạng thái vui vẻ quá ngưỡng, ...

- Thân chủ có thể sử dụng lại ma túy để kiểm tra lại khả năng của cá nhân, xem “sức mạnh ý chí của mình cao như thế nào?”, “thử lại một lần xem thấy nó như thế nào, có phê như trước hay không?”

#### *Nguyên nhân khách quan*

- khi phải đối phó với những mâu thuẫn nảy sinh trong các mối quan hệ như giữa vợ - chồng, bố mẹ - con cái, mối quan hệ với đồng nghiệp, mối quan hệ với bạn bè..., những mâu thuẫn này đang diễn ra trong hiện tại hoặc đã xảy ra gần đây.

- Khi chịu áp lực, kỳ thị từ phía cộng đồng, xã hội,

- Khi quan sát thấy ai đó sử dụng ma túy trước mặt mình
- đem lại sự thoải mái, sự vui vẻ, ham muốn tình dục... trong mối quan hệ tương tác với người khác (ví dụ: Việc sử dụng ma túy trong nhóm bạn thân, với người yêu...)

### ***Một số kỹ thuật cơ bản trong dự phòng tái nghiện***

- *Giúp thân chủ đối phó với những cơn thèm nhớ:*

Thèm nhớ ma túy không có nghĩa là đã thất bại, không thể kiểm soát được cơn thèm nhớ ma túy. Thèm nhớ ma túy là một hiện tượng tự nhiên của quá trình điều trị và phục hồi. Cơn thèm nhớ xuất hiện là do ma túy đã làm thay đổi chức năng hoạt động của não, làm cho não suy giảm và lệ thuộc vào ma túy. Đôi khi bản thân thân chủ cũng nghĩ nếu còn thèm nhớ ma túy nghĩa là sẽ tái nghiện và điều trị chưa thành công.

Cơn thèm nhớ ma túy có thể nặng hay nhẹ còn tùy thuộc mức độ nghiện, thời gian sử dụng ma túy của thân chủ.

Một cơn thèm nhớ kéo dài trong vài phút và tối đa là 20 phút. Cơn thèm nhớ sẽ yếu dần đi nếu thân chủ không tiếp tục sử dụng ma túy. Thông thường cơn thèm nhớ mạnh mẽ nhất ngay sau khi vừa mới ngừng sử dụng ma túy hoặc điều trị nghiện.

Không sử dụng lại ma túy là cách tốt nhất giúp thân chủ loại bỏ được cơn thèm nhớ nhanh và hiệu quả nhất.

Mỗi lần cơn thèm nhớ xuất hiện, thân chủ thực hiện một hành động hay làm một việc gì đó mà không liên quan đến việc tiếp tục sử dụng lại ma túy, thì hiện tượng thèm nhớ sẽ yếu dần đi. Nếu thân chủ không tiếp tục sử dụng ma túy và cố gắng vượt qua thì hiện tượng thèm nhớ sẽ suy yếu dần và rồi sẽ qua đi.

Cơn thèm nhớ thường xuất hiện và tăng lên khi có liên quan tới các yếu tố cảm dỗ. Ví dụ: Người nghiện ma túy có thể đi ngang qua đường tàu, nơi mà ngày xưa họ đã cùng bạn bè sử dụng ma túy; Nhìn thấy một người hút thuốc lá, nhà khói thuốc khiến thân chủ cảm thấy như họ ngửi thấy mùi của ma túy...

Thèm nhớ là một trong những nguyên nhân cơ bản dẫn đến tái nghiện, vì vậy trang bị cho thân chủ kiến thức đối phó với cơn thèm nhớ là công việc hết sức cần thiết trong dự phòng tái nghiện ma túy.

- Giúp thân chủ nhận biết các yếu tố kích thích cơn thèm nhớ:*



Giúp thân chủ liệt kê tất cả những yếu tố làm cho thân chủ gợi nhớ đến việc sử dụng ma túy, ví dụ:

- Những người nào khiến thân chủ gợi nhớ đến ma túy?
- Địa điểm nào? đường tàu, nhà ga, nhà vệ sinh, ghé đá công viên...
- Vật dụng nào? Bật lửa, bơm kim tiêm, tiền, giấy bạc...
- Tình huống nào? Đi uống cà phê, đi dự tiệc...
- Sự kiện nào? Kỷ niệm ngày sinh nhật, người yêu bỏ...
- Những lúc tâm trạng, cảm xúc như thế nào thì thân chủ nghĩ đến ma túy?

Việc này giúp thân chủ chủ động tránh hoặc kiểm soát được những yếu tố kích thích đó

*Giúp thân chủ mô tả cơn thèm nhớ:* Giúp thân chủ nói lên và hiểu được cơn thèm nhớ diễn ra trong con người họ như thế nào, có thể sử dụng một số câu hỏi gợi ý như sau:

- Cơn thèm nhớ diễn ra đối với thân chủ như thế nào? Ví dụ “Tôi thấy tim đập nhanh hơn”, “Tôi thấy ớn lạnh ở sống lưng”. “Tôi cần có ngay ma túy, trong đầu tôi chỉ có hai từ “ma túy”, hay ở biểu hiện cảm xúc như: “Tôi cảm thấy lo lắng, cảm giác bồn chồn”...

- Thân chủ bị cơn thèm nhớ hành hạ như thế nào? Thảo luận với họ rằng họ cảm thấy bị khó chịu như thế nào.

- Cơn thèm nhớ kéo dài bao lâu? Từ thời gian nào đến thời gian nào?

- Thân chủ đã làm gì để đối phó với cơn thèm nhớ?

- Thân chủ có cần ai hỗ trợ thêm để đối phó với cơn thèm nhớ không? Người đó là ai? Họ có thể giúp thân chủ như thế nào?

Tham vấn viên giúp thân chủ suy nghĩ đến các nguồn lực trợ giúp (đặc biệt trong gia đình) để giúp họ thành công hơn trong việc đối phó với cơn thèm nhớ.

*Viết nhật ký cơn thèm nhớ*

Viết nhật ký cơn thèm nhớ giúp thân chủ tự theo dõi lịch trình xuất hiện cơn thèm nhớ của mình, cùng các diễn biến của nó xảy ra như thế nào mỗi ngày tiếp theo, giúp họ tự so sánh, đánh giá được những thay đổi của cơn thèm nhớ và

các yếu tố liên quan tới sự thay đổi đó, để có các chiến lược đối phó với cơn thèm nhớ hiệu quả hơn.

*Giúp thân chủ liên kết các yếu tố nhận thức – cảm xúc/thể chất – hành vi*. Nhiều người nghiện tâm sự, trong đầu họ không nghĩ là mình sẽ sử dụng ma túy, song không hiểu sao cái chân vẫn cứ đi tới nơi có ma túy. Trong trường hợp đó, tham vấn viên cần *Giúp thân chủ hiểu được cơ chế, mối quan hệ giữa các yếu tố nhận thức – cảm xúc/thể chất – hành vi của con người*

- *Biện pháp đối phó tập trung vào hành vi*

+ Trì hoãn: Là việc yêu cầu thân chủ hãy kiềm chế không sử dụng ma túy trong một khoảng thời gian nhất định, vì cơn thèm nhớ chỉ kéo dài tối đa khoảng 20 phút, nếu thân chủ có thể kiểm soát được việc không sử dụng ma túy khoảng 30 phút trở lên thì cơn thèm nhớ cũng qua đi và khả năng sử dụng lại ma túy là rất thấp

+ Phân tán: thay vì chỉ ngồi một chỗ và nghĩ về ma túy khi cơn thèm nhớ xảy ra, ta có thể sử dụng thời gian đó cho một công việc khác, một hoạt động khác, đặc biệt là các hoạt động mà mình yêu thích, tạo cho bản thân luôn thấy bận rộn, không còn thời gian trống để nghĩ về ma túy, đủ để cơn thèm nhớ qua đi

+ Quyết định: thân chủ có thể luôn mang theo bên mình quyết định/ thẻ nhắc nhở nhỏ gọn đủ để bỏ trong ví/ bóp để dễ dàng mang ra đọc khi cơn thèm nhớ xuất hiện. Ví dụ :

	Tức thời	Lâu dài
Lợi ích	<i>(liệt kê ra những điểm lợi mà thân chủ sẽ có được ngay sau khi sử dụng ma túy)</i>	<i>(liệt kê ra những điểm lợi mà thân chủ sẽ có sau một thời gian dài sử dụng ma túy)</i>
Giá phải trả	<i>(liệt kê ra những tác hại/ sự mất mát mà thân chủ sẽ trả giá ngay sau khi sử dụng ma túy)</i>	<i>(liệt kê ra những tác hại/ sự mất mát mà thân chủ sẽ trả giá về sau nếu tiếp tục sử dụng ma túy)</i>
➔ Quyết	<i>(Dựa vào bản này thân chủ ghi quyết định của bản thân về việc</i>	

*\* Biện pháp đối phó tập trung vào nhận thức*

- Độc thoại tích cực: Là cách thân chủ tự nói chuyện với bản thân mình, những câu nói tích cực, tiếp thêm sức mạnh, ý chí để vượt qua cơn thèm nhớ, có một số gợi ý sau đây:

+ Tự thách thức suy nghĩ tiêu cực “tôi sẽ không chết nếu tôi không sử dụng ma túy”

+ Thể hiện quyết tâm: “Tôi sẽ vượt qua, tôi sẽ vượt qua”

+ Bình thường hóa: “cơn thèm nhớ rồi sẽ tan nhanh thôi mà, ai sử dụng ma túy đều có thể gặp phải, mình sẽ không sao đâu”

+ Tăng động lực: “Vì kết quả mình đã đạt được bấy lâu, vì mẹ, vì vợ, vì con, tôi tiếp tục nỗ lực vượt qua cơn thèm nhớ này”...

+ Thư giãn và tưởng tượng

Phân tán suy nghĩ là cách rất hiệu quả để vượt qua cơn thèm nhớ. Thay vì nghĩ về ma túy, thân chủ tưởng tượng đến những điều thú vị, những khung cảnh lãng mạn, tìm kiếm sự vui vẻ để gạt bỏ những ham muốn lẩn át trong nhận thức của mình (VD: Tưởng tượng ra bãi biển vui nhộn, một hồ nước mát, một cánh rừng, hình ảnh thân chủ cùng vợ con, gia đình đang vui vẻ hạnh phúc trong bữa cơm...).

Hướng dẫn thân chủ hít thở là một cách thư giãn phổ biến,

*\* Đối phó với tình huống nguy cơ cao và tăng sự tự tin*

- Xác định các tình huống nguy cơ cao

Các tình huống nguy cơ cao là những tình huống chứa đựng yếu tố cảm dỗ bên ngoài và bên trong. Các yếu tố cảm dỗ bên ngoài như địa điểm, con người, vật dụng... quen thuộc liên quan đến việc sử dụng ma túy trước kia có thể kích thích cơn thèm nhớ hoặc ham muốn sử dụng ma túy. Thân chủ cần hiểu và cảnh giác với những yếu tố cảm dỗ đó để tránh những yếu tố kích thích. Những yếu tố cảm dỗ bên trong như cảm xúc, suy nghĩ, phản ứng cơ thể... gần giống với những gì đã diễn ra trong quá khứ cũng có thể gợi cho thân chủ nhớ đến việc sử dụng ma túy trước đây và thôi thúc thân chủ tìm lại ma túy.

Trong quá trình tham vấn, tham vấn viên cần giúp thân chủ xóa bỏ những hiểu biết không đúng về hệ quả của việc sử dụng lại ma túy (VD: sử dụng ma túy để tìm lại cảm giác phê sương, để giảm đau nhức, để trốn chạy nỗi đau...). Ngoài ra, tham vấn viên cần làm rõ các yếu tố tiềm tàng có thể dẫn đến sử dụng lại ma túy như những sự kiện vui, buồn xảy ra trong cuộc sống (Kỷ niệm ngày sinh nhật, hoặc người thân mất, bị người yêu bỏ rơi...)

- Đối phó với các tình huống nguy cơ cao

Tham vấn viên khơi gợi để thân chủ liệt kê ra được tất cả những tình huống nguy cơ trước đây mà họ đã trải qua, hoặc những gì tiềm tàng mà thân chủ nghĩ chúng sẽ trở thành yếu tố nguy cơ đến bản thân. Dựa vào bản liệt kê này, tham vấn viên và thân chủ sẽ cùng trao đổi, động não tìm ra các giải pháp để đối phó với từng yếu tố nguy cơ một. Những yếu tố nguy cơ này có thể là cáu giận – quản lý nóng giận, cãi vã với người thân – giải quyết mâu thuẫn, hoặc đi làm ngang qua con hẻm trước đây đã từng tiêm chích – thay đổi đường đi có thể là dài hơn, hoặc thời gian quá rảnh rỗi – lập thời gian biểu (quản lý thời gian), bạn cũ đến rủ rê – kỹ năng từ chối...

Cần trang bị cho mọi thân chủ những kỹ năng, kỹ thuật chung nhất, trong đó có thể kể đến kỹ năng từ chối và đối phó với cơn thèm nhớ

\* Giúp thân chủ lập kế hoạch đối phó với sử dụng lại ma túy:

Tham vấn viên thảo luận cùng thân chủ lập kế hoạch cụ thể cho việc đối phó với sử dụng lại ma túy. Bản kế hoạch này cần phải thật chi tiết, có khung thời gian, hợp lý và đảm bảo tính khả thi, có chú ý tìm kiếm thêm các nguồn lực hỗ trợ trong gia đình.

\* Đối phó với các hiệu ứng vi phạm kiêng ma túy

Hiệu ứng vi phạm kiêng ma túy diễn ra bên trong nội tâm của thân chủ, là sự dằn vặt, cảm giác thất vọng, đánh mất lòng tự tin và động lực kiêng ma túy khi họ sử dụng lại ma túy sau một thời gian dài giữ sạch hoàn toàn.

Chính vì thế khi làm việc với thân chủ, tham vấn viên giúp họ hiểu rằng tái sử dụng ma túy là điều bình thường và hoàn toàn có thể xảy ra trong quá trình điều trị nghiện vì nghiện ma túy là một rối loạn mạn tính, tái diễn. Tái sử dụng không có nghĩa là nghị lực yếu kém hay thất bại hoàn toàn trong điều trị nghiện. Tham vấn viên hỗ trợ thân chủ phân tích “cú vấp” đầu tiên này và tìm

các chiến lược phù hợp để sớm lấy lại sự thăng bằng trước khi có những dấu hiệu của tái nghiện.

\* Kỹ thuật từ chối

Kỹ thuật từ chối là một kỹ thuật cơ bản và thiết yếu trong dự phòng tái nghiện. Hầu hết những người sử dụng ma túy đang cố gắng từ bỏ ma túy, vẫn tiếp tục có các mối quan hệ với những người đang sử dụng ma túy, dù là mới có ý định làm quen hay là có mối quan hệ từ trước. Hướng dẫn thân chủ kỹ thuật từ chối là một việc cần thiết trong dự phòng tái nghiện.

*Biện pháp từ chối bằng lời nói:* Đây là cách sử dụng ngôn ngữ nói để thể hiện sự từ chối trước lời đề nghị, rủ rê của bạn bè. Ví dụ:

- Nói “không” một cách kiên quyết: “Không, cảm ơn”  
giọng rõ ràng, tự tin và chắc chắn; . “Không, cảm ơn, tôi phải đi đón con ngay bây giờ”
- Đưa ra một giải pháp thay thế không liên quan đến ma túy
- Cho người mời chào biết rằng không được mời chào nữa: Không, tôi không bao giờ sử dụng ma túy cho dù anh có đe dọa, trừng phạt
- Nói chậm rãi, to rõ, chắc chắn thể hiện sự tự tin và dứt khoát.

*Biện pháp từ chối không lời:* Là cách sử dụng cử chỉ, biểu hiện, ngôn ngữ không lời để biểu thị thái độ kiên quyết không sử dụng ma túy, Ví dụ:

- Ánh mắt nhìn thẳng vào mắt người đang mời chào
- ngẩng cao đầu, thẳng lưng.
- Hành động, cử chỉ dứt khoát, kèm câu nói “không”
- Đứng dậy, bỏ đi chỗ khác nếu họ tiếp tục năn nỉ, hoặc ép buộc
- kết thúc nhanh câu chuyện để thoát khỏi tình huống khó xử
- Rời khỏi tình huống rủ rê càng sớm càng tốt.

Tham vấn viên nhấn mạnh “những yếu tố không liên quan” nhưng sau đó thì lại liên quan đến ma túy. Ví dụ: đi uống cà phê, đi nhậu, đi gặp một vài người bạn cũ, đi vũ trường...

\* Quản lý thời gian trong dự phòng tái nghiện

- Ý nghĩa của quản lý thời gian trong dự phòng tái nghiện
- Quản lý thời gian trong dự phòng tái nghiện có ý nghĩa như sau:

- Giúp thân chủ phân bổ thời gian một cách hợp lý, việc phân bổ thời gian không hợp lý gây ra sự rảnh rỗi, nhàm chán làm tăng nguy cơ tái nghiện

- Giúp thân chủ sống có mục đích, có ích hơn bằng việc lập một kế hoạch cá nhân

- Giúp thân chủ có được sự ủng hộ của gia đình, tham vấn viên, bạn bè vì họ nhận thấy rằng thân chủ đang cố gắng thay đổi tích cực, đồng thời căn cứ vào kế hoạch mọi người sẽ đôn đốc, nhắc nhở việc thực hiện cam kết

- Một số chú ý khi hướng dẫn thân chủ lập kế hoạch cá nhân

- Khuyến khích thân chủ tự lập kế hoạch cá nhân, chỉ trợ giúp khi thực sự cần thiết (nói với họ là lập kế hoạch cho chính bản thân mình, chứ không phải cho ai đó)

- Kế hoạch càng chi tiết càng tốt, thân chủ không còn thời gian dành cho ma túy, điều này thể hiện sự quyết tâm cao, giúp thực hiện sự thay đổi dễ dàng hơn

- thảo luận về những khó khăn, thuận lợi, nguồn lực hỗ trợ thân chủ thực hiện mục tiêu đã đề ra

- Ghi nhận, động viên, khích lệ những thay đổi nhỏ

- Thảo luận về kế hoạch cá nhân trong từng buổi tham vấn, chỉ cho thân chủ biết được họ bắt đầu học cách đối phó với các yếu tố thúc đẩy tái nghiện

- Lưu ý đến những khoảng thời gian chưa có hoạt động gì và tìm kiếm các hoạt động thay thế.

- Thảo luận về sự tự tin của thân chủ thực hiện kế hoạch kế hoạch này để ở đâu theo dõi, ai là người hỗ trợ...

- Hỗ trợ thân chủ lập thời gian biểu cho từng ngày

Ví dụ:

Buổi tham vấn đầu tiên có thể hướng dẫn thân chủ xây dựng kế hoạch đơn giản. Ví dụ:

<i>Thời gian</i>	<i>Hoạt động và thời gian cụ thể</i>
Ăn sáng	Lúc mấy giờ
Buổi sáng	...

Ăn trưa	Lúc mấy giờ
Buổi chiều	...
Ăn tối	Lúc mấy giờ
Buổi tối	...

Sau đó có thể hướng dẫn thân chủ làm kế hoạch chi tiết hơn cho mỗi ngày. Ví dụ như:

**Thời gian biểu cho một ngày**

<b>Thời gian</b>	<b>Hoạt động</b>	<b>Ghi chú</b>
Từ 7-8h sáng		
Từ 8-9h sáng		
Từ 9-10 sáng		
Từ 10-11 trưa		
Từ 11-12 trưa		
Từ 1-2h chiều		
Từ 2-3h chiều		
Từ 3-4h chiều		
Từ 4-5h chiều		
Từ 5-6h chiều		
Từ 6-7h tối		
Từ 7-8h tối		
Từ 8-9h tối		
Từ 9-10h tối		
Từ 10-11 tối		
Từ 11-12h tối		

Thân chủ sử dụng ma túy thường ngủ muộn và dậy muộn. Tham vấn viên giúp thân chủ thay đổi để thích nghi với cuộc sống thường nhật của gia đình, cộng đồng và biết sử dụng quỹ thời gian có ích, và để duy trì ổn định cuộc sống không có ma túy và có lối sống lành mạnh.



## **4 Tham vấn xử lý căng thẳng(STRESS)**

### ***4.1 Vấn đề căng thẳng tâm lý ở Việt Nam và nhu cầu tham vấn***

Chúng ta đang sống trong thời kỳ hiện đại hoá, công nghiệp hoá đất nước, nhịp sống công nghiệp phát triển đồng nghĩa với áp lực công việc nặng nề hơn, yếu tố trí tuệ đóng vai trò quan trọng hơn và đó chính là nguyên nhân làm gia tăng sự căng thẳng

Tình trạng căng thẳng xảy ra với hết thảy mọi người chẳng loại trừ ai, nhưng để giải quyết vấn đề căng thẳng lại tùy thuộc vào phản ứng của mỗi người, tùy thuộc vào quan niệm sống và kinh nghiệm sống của mỗi người. Khi gặp rủi ro, thất bại nếu cứ than thân, trách phạt, mặc cảm, lo âu... lập tức mình bị đẩy vào vòng xoắn luẩn quẩn của sự căng thẳng nối tiếp, và nó sẽ vắt kiệt sức của mình. Mỗi ngày trôi qua con người phải đối mặt với những vấn đề phát sinh như thời tiết không thuận lợi, giao thông ách tắc, bệnh dịch hoành hành, môi trường sống ô nhiễm, vợ chồng mâu thuẫn vì tiền bạc, con cái không nghe lời, đồng nghiệp hiểu nhầm...Điều này là “bình thường” của cuộc sống xung quanh ta. Như vậy, không ai tránh stress, cũng như không ai có thể lường hết được những khó khăn, trở ngại trong cuộc sống

Hiện nay vẫn còn một số hiểu nhầm về stress như sau:

- Chúng ta thường nghĩ, mình biết khi nào rơi vào tình trạng stress; thường mọi người trở nên quen thuộc với căng thẳng, vì nó diễn ra hàng ngày, họ không ý thức về nó, hoặc một số người vì quá đam mê công việc, họ không chú ý tới việc mình đã thấm mệt

- Để giảm căng thẳng chỉ có cách là thay đổi hoàn cảnh hoặc uống thuốc(stress không đến từ thực tại, mà chính là do chúng ta nhận thức như thế nào về nó)

- Các loại thuốc an thần, chất kích thích sẽ có tác dụng hỗ trợ chúng ta đối mặt với stress: Trong thời gian đầu, thuốc có thể làm chúng ta dịu bớt triệu chứng, nhưng sau lâu dần sẽ ảnh hưởng tới sức khỏe, huyết áp, tim mạch, giấc ngủ... và rồi chúng ta sẽ lệ thuộc vào thuốc

- Cảm xúc có con đường đi riêng của nó, do vậy chúng ta không thể kiểm soát được: Cảm xúc và nhận thức luôn có mối quan hệ biện chứng với nhau, chúng ta có thể thay đổi cách nghĩ, dần dần chúng ta sẽ biết cách làm chủ cảm xúc

- Nếu ai đó có một công việc nhàn hạ họ sẽ không bị căng thẳng: Stress có thể xảy ra với những người ở trong hoàn cảnh cảm thấy nhàm chán, không có thử thách gì, công việc lặp đi, lặp lại, cuộc sống vô vị, chẳng có gì vui vẻ cả...

Như vậy, Có thể nói rằng không thể loại trừ được hết các căng thẳng ra khỏi cuộc sống của chúng ta, nhất là trong xã hội hiện đại, nhưng ta có thể học cách để điều khiển nó. Tham vấn xử lý căng thẳng sẽ cung cấp thông tin để thân chủ có hiểu biết đúng về nó, giúp thân chủ khả năng làm chủ tình huống, có kỹ năng giải quyết những tình huống stress một cách có hiệu quả

## **4.2 Những hiểu biết chung về căng thẳng**

### **4.2.1 Khái niệm về căng thẳng tâm lý**

Có những quan điểm khác nhau về căng thẳng, Theo H. Seley, stress là phản ứng sinh học không đặc hiệu của cơ thể trước những tình huống căng thẳng. Đây là phản ứng nhằm khôi phục lại trạng thái cân bằng nội môi, khắc phục được các tình huống để đảm bảo duy trì và thích nghi thoả đáng của cơ thể trước những điều kiện sống luôn biến đổi. Vì vậy H.Seley gọi đây là phản ứng thích nghi. Khi khả năng thích nghi bị rối loạn, thì stress trở thành bệnh lý.

Theo quan điểm tâm lý học căng thẳng là trạng thái tâm lý mà con người cảm nhận được trong quá trình hoạt động cũng như trong cuộc sống.

Như vậy, có thể coi căng thẳng là phản ứng của cá nhân trước tình huống gây căng thẳng. Tình huống đó có thể gây ra căng thẳng ở người này nhưng cũng có thể không gây hậu quả gì ở người khác hoặc mức độ căng thẳng gặp phải của cá nhân cũng rất khác nhau. Hơn nữa, khả năng đối phó với căng thẳng cũng có sự khác biệt giữa người này với người khác.

Phản ứng của cá nhân trước tác nhân gây stress là tổng hoà của hai mặt: Phản ứng sinh học và phản ứng tâm lý. Tuy nhiên, việc phân chia này chỉ có tính qui ước, vì trên thực tế, trước tác động của stress những phản ứng này xảy ra đồng thời và ảnh hưởng qua lại lẫn nhau

\*/ Phản ứng sinh học thông qua con đường đáp ứng thần kinh- nội tiết ảnh hưởng đến mọi chức năng của cơ thể và gây ra những biến đổi về thể chất. H.Seley đã mô tả phản ứng sinh học này trong hội chứng thích nghi tổng thể gồm 3 giai đoạn như sau:

- Giai đoạn báo động: Trước tác động của stress, đột ngột cơ thể phản ứng một cách tự phát, biểu hiện qua cách dấu hiệu như tim đập nhanh, đổ mồ hôi, nổi gai

ốc, huyết áp tăng nhẹ...biến đổi về mặt hoá sinh, những biến đổi này là biến đổi về thần kinh thực vật

- Giai đoạn kháng cự: Cơ thể cố gắng thích nghi với stress, ví dụ sự thay đổi của hoóc môn( vai trò của tuyến yên, tuyến thượng thận, sự điều khiển của vùng não dưới đồi)

- Giai đoạn suy kiệt: Do stress quá sức chịu đựng hoặc có nhiều stress tác động trường diễn làm cho biến đổi của cơ thể mất khả năng bù trừ, cơ thể trở nên bị suy kiệt, khả năng thích nghi bị rối loạn và từ đó xuất hiện nhiều rối nhiễu bệnh lý khác nhau

\*/ Phản ứng tâm lý của cá nhân: Trước tác động của stress cá nhân không hoàn toàn bị động. Phản ứng tâm lý này mang tính cá thể, nghĩa là mỗi cá nhân phản ứng theo cách riêng, điều này tùy thuộc vào sự nhận thức, sự rèn luyện, giáo dục, cá tính...của từng người, có một số cách ứng phó sau đây;

- Chịu đựng hay cam phận
- Lẩn tránh hay bỏ chạy
- Bùng nổ hay trút cơn thịnh nộ
- Đương đầu và chống lại stress

#### 4.2.2 Biểu hiện của sự căng thẳng

Khi gặp căng thẳng ở con người cũng có những thay đổi nhất định trong quá trình sinh lý, trong biểu hiện tâm lý. Vì vậy, có thể quan sát nhận biết để có thể biết được mình cần có sự trợ giúp về tâm lý hay không?

Các biểu hiện có thể có là:

##### - **Biểu hiện sinh lý:**

- + Đau đầu, mất ngủ, ngủ không yên giấc hoặc ngủ li bì;
- + Căng hoặc đau mỗi cơ bắp;
- + Đau bụng, có vấn đề về tiêu hóa;
- + Đỏ mề hôi;
- + Huyết áp tăng hoặc thất thường;
- + Đau nhói ở tim;
- + Khó thở, thiếu oxy, chóng mặt;
- + Khô miệng, ăn không ngon;
- + Có vấn đề về tình dục;
- + Cảm giác mệt mỏi triền miên;

**- Biểu hiện về mặt cảm xúc:**

- + Cảm thấy khó chịu trong người, luôn bực tức bởi kích thích không đáng có;
- + Lo lắng;
- + Cảm thấy buồn chán, thờ ơ với công việc;
- + Hay thờ dãi, than thân, trách phận;
- + Mất khả năng hài hước;
- + Tự ty;
- + Không quan tâm hoặc ít quan tâm đến người khác

**- Biểu hiện về hành vi:**

- + Khóc, nổi cáu vô cớ, nóng tính;
- + Có hành vi sử dụng các chất kích thích như rượu, thuốc lá, thậm chí ma túy;
- + Xáo trộn trong sinh hoạt hàng ngày như ăn uống, giấc ngủ;
- + Quên những thói quen, kỹ xảo cũ, khó hình thành kỹ xảo mới;
- + Phân tán chú ý, khả năng tập trung kém;
- + Trí nhớ giảm sút;
- + Hành động vội vàng, hấp tấp;
- + Ăn quá nhiều hoặc quá ít;

**4.2.3. Những nguyên nhân gây ra căng thẳng:**

Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến căng thẳng, song có thể chia thành các nhóm sau đây :

*Căng thẳng trong gia đình:*

- Mâu thuẫn, xung đột trong mối quan hệ với cha mẹ, người thân...
- Hôn nhân không hạnh phúc, ly hôn, ly thân
- Stress sau sinh con, trong nuôi dạy con
- Stress trong lập kế hoạch, ước mơ trong tương lai, kỳ vọng quá lớn
- Người thân qua đời

Stress trong gia đình thường có sự lan truyền sang người khác, trong đó trẻ em là người chịu tác động nhiều nhất, nếu không kiểm soát được stress có thể phá vỡ gia đình

*Căng thẳng trong xã hội:*

- Áp lực về thời gian

- Khó khăn về tài chính
- Môi trường sống ô nhiễm
- Cộng đồng xa lánh...
- Bùng nổ thông tin
- Thay đổi hệ thống giá trị

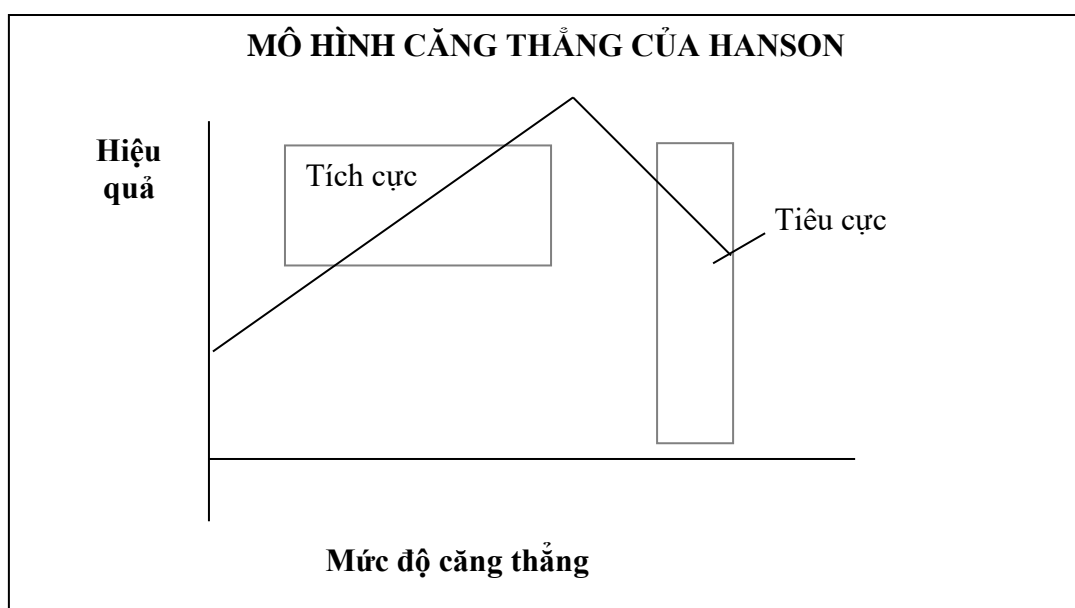
*Căng thẳng trong lao động:*

- Điều kiện lao động không thuận lợi: Môi trường lao động chật trội, mất vệ sinh...
- Công việc quá tải
- Liên quan tới việc ra quyết định cất nhắc, đề bạt, kỷ luật...

*Suy nghĩ và nhận thức của con người:* Trầm trọng hoá vấn đề xảy ra, nghĩ tiêu cực, cảm thấy bế tắc

#### 4.2.4 Ảnh hưởng của căng thẳng

Xã hội, môi trường làm việc, cuộc sống hàng ngày đã có những thay đổi to lớn, điều này ảnh hưởng tới tất cả mọi người trong xã hội. Tuy nhiên, không phải ai cũng bị căng thẳng và nếu có bị căng thẳng thì mức độ cũng rất khác nhau. Căng thẳng là vấn đề của cá nhân. Do vậy, các phương pháp xử lý căng thẳng cũng hướng vào việc giúp cá nhân biết cách tổ chức công việc, cuộc sống của mình một cách khoa học nhằm đương đầu với căng thẳng và giảm ảnh hưởng tiêu cực của căng thẳng tới con người. Căng thẳng có ảnh hưởng tích cực hoặc tiêu cực tới cá nhân, gia đình, xã hội.



Những tác động tích cực như chúng ta càng có thể hoàn thành công việc hiệu quả hơn. Tuy nhiên, nếu căng thẳng quá ngưỡng, khả năng thực hiện công việc sẽ bị giảm sút. Như vậy căng thẳng cũng có những ảnh hưởng tích cực tới con người, ở mức độ nào đó căng thẳng tạo áp lực mới làm tăng tính tích cực của cá nhân, nhóm...Căng thẳng buộc mọi người phải cố gắng hơn thì mới hoàn thành nhiệm vụ. Căng thẳng còn tạo ra sự phong phú trong cuộc sống của con người.

Nếu vượt quá ngưỡng cho phép, căng thẳng có ảnh hưởng tiêu cực tới con người:

- + Làm sức khỏe, tinh thần, thể chất suy yếu
- + Nảy sinh một số bệnh: huyết áp, tim mạch, dạ dày, tiểu đường..
- + Đau nhức cơ bắp, đau đầu
- + Có thể bị trầm cảm...
- + Mất lòng tin, có hành vi tiêu cực, có thể tìm đến cái chết
- + Đổ vỡ các mối quan hệ tham vấn viên, bạn bè, người thân
- + Khả năng học tập, lao động giảm sút
- + Dễ nảy sinh mâu thuẫn, xung đột
- + Lạm dụng rượu, thuốc lá, chất gây nghiện để trốn tránh căng thẳng (stress)
- + Gia đình, xã hội gặp nhiều rắc rối về tài chính, về đổ vỡ các mối quan hệ và giải quyết xung đột cũng như những vấn đề bệnh tật, sức khỏe tâm thần của cá nhân.

### ***4.3 Quy trình, kỹ năng xử lý căng thẳng***

Về nguyên tắc, căng thẳng là hiện tượng bình thường của cuộc sống. Có làm việc là có căng thẳng, Nhiều yếu tố căng thẳng có thể thay đổi được, mất đi, hoặc giảm thiểu tác hại. Tham vấn viên có thể giúp thân chủ giảm sự căng thẳng theo trình tự sau đây:

**Bước 1:** Giai đoạn phân tích, xác định vấn đề căng thẳng và giúp thân chủ thay đổi cảm xúc, nhận thức

Nhà tham vấn nói với thân chủ nghĩ về một thời điểm mà thân chủ bị stress, khi đó họ đã phản ứng như thế nào

Mục đích của giai đoạn này là cùng thân chủ phân tích các tác nhân gây stress,

giúp thân chủ liên kết được mối quan hệ giữa căng thẳng và những biến đổi trong cơ thể, cảm xúc và hành vi, cùng làm việc với thân chủ để chỉ ra những phản ứng không thích nghi của họ

**Bước 2:** Giai đoạn chuẩn bị

Nhà tham vấn sử dụng cách tiếp cận nhận thức và hướng dẫn thân chủ tập thư giãn thông qua các liệu pháp tâm lý (như suy nghĩ tích cực, học giao tiếp...), hoặc tập thở sâu, tập thiền... Mục đích của giai đoạn này nhằm giúp thân chủ tập điều chỉnh được những phản ứng tâm lý và sinh lý của cơ thể và nhằm thay đổi những nhận thức sai lệch bằng những nhận thức đúng đắn hơn

Nhà tham vấn giúp thân chủ lấy lại thăng bằng bằng cách chia sẻ cảm xúc, nói với họ rằng ai đó trong chúng ta khi mình thực hiện bất kỳ việc gì mà không được như ý muốn, chúng ta đều cảm thấy buồn chán và đó là điều bình thường. Tuy nhiên, mọi chuyện đã xảy ra rồi, nếu cứ chìm đắm trong thất vọng thì mọi chuyện vẫn còn đó, ta có thể suy nghĩ theo hướng khác tích cực hơn, biết đâu đó lại là cơ hội tốt đối với mình

VD: Thay vì nghĩ nếu tôi thất bại trong lần thi lần thì tôi không dám nhìn mặt bạn bè, tôi sẽ chết mất. Giúp cho thân chủ thấy đây là một lần thử sức, nó sẽ cho tôi kinh nghiệm thi cử và có thể thân chủ có sự lựa chọn khác hay hơn.

**Bước 3:** Giai đoạn nhắc lại: Khi đã tập tốt thư giãn và đồng thời đã thay đổi được nhận thức sai lệch, nhà tham vấn nói với thân chủ vừa tập thư giãn vừa tưởng tượng tình huống stress. Mục đích của giai đoạn này là giúp thân chủ tập đương đầu với hoàn cảnh stress trong tưởng tượng

Nhà tham vấn hỏi thân chủ đã làm như thế nào để đương đầu với căng thẳng, điều gì bạn cảm thấy có ích? Cùng với thân chủ thấy được sự khác biệt giữa cách làm trước đây và bây giờ, từ đó thân chủ thấy được hiệu quả của cách làm mới.

**Bước 4:** Giai đoạn ứng dụng: Chuẩn bị tâm lý cho thân chủ tiếp xúc trực tiếp với hoàn cảnh stress, hoặc tập đóng vai liên quan đến hoàn cảnh stress. Mục đích của giai đoạn này là giúp thân chủ đương đầu trực tiếp với hoàn cảnh stress cụ thể hoặc giống hoàn cảnh stress, qua đó hình thành và luyện tập kỹ năng ứng phó hiệu quả

**Bước 5:** Giai đoạn duy trì: Nhà tham vấn giao nhiệm vụ cho thân chủ duy trì việc luyện tập trong một thời gian dài, đặc biệt là tập thư giãn, tập thay đổi

nhận thức, thay đổi lối sống thích hợp và nâng cao khả năng thích nghi...Mục đích lâu dài nhằm rèn luyện nhân cách

### ***Một số cách ứng phó với stress***

- Duy trì những câu nói khích lệ bản thân, ví dụ: Tôi là người luôn vui vẻ, tôi rất cố gắng, tôi sẽ làm được...
- Tập trung vào ưu điểm và những thành tích của bản thân, khi nghĩ tới ưu điểm mọi người sẽ thấy vui vẻ, thoải mái, thấy tự tin hơn vào bản thân, giúp cá nhân có thêm sức mạnh để đương đầu với những khó khăn gặp phải trong cuộc sống
- Tránh tranh cãi, xung đột vì những lí do không đáng có, ví dụ; cãi nhau vì cách ăn mặc, vì những câu chuyện trong phim ảnh
- Tăng cường những hành vi tích cực, ví dụ tuân thủ điều trị, giúp đỡ mọi người...
- Mỗi người sinh ra đều có những ưu điểm, nhược điểm nhất định, không có người hoàn toàn tốt và cũng không có người hoàn toàn không tốt, việc nhận biết và chấp nhận những ưu nhược điểm của mình giúp cá nhân sống trung thực và cởi mở và có lòng vị tha với người khác
- Có một vài sở thích, như nghe nhạc, đi xem phim, nuôi cá cảnh...để quên đi những lo toan phiền muộn, áp lực của cuộc sống
- Tập thể dục thường xuyên ví dụ như chạy, đi bộ buổi sáng, tập yoga, thể dục dưỡng sinh...để có sức khoẻ tốt
- Có chế độ sinh hoạt điều độ và ăn uống cân bằng, ngủ đủ giấc, tránh lạm dụng rượu, bia
- Chia sẻ với mọi người về những điều tham vấn viên cảm thấy lo lắng, điều này giúp cá nhân giải toả, cũng như có thể nhận được sự trợ giúp hợp lý
- Học cách quản lý thời gian hiệu quả, tránh tình trạng quá tải không có thời gian nghỉ ngơi và chăm sóc bản thân
- Đề ra các mục tiêu thiết thực, những mục tiêu có thể thực hiện được, có thể bắt đầu từ những mục tiêu nhỏ để dễ thành công, giúp cá nhân có thêm động lực để những lần tiếp theo thực hiện những mục tiêu lớn hơn

### ***Một số kỹ thuật làm giảm sự căng thẳng***

\* Dùng hai ngón tay cái ấn mạnh vào điểm giữa lòng bàn chân. Giữ trong lòng bàn chân rồi thả ra. Tiếp tục như vậy, tham vấn viên sẽ thấy toàn thân được thư giãn (Cả lớp cùng thực hành)



\* Hãy chớp mắt/ngủ nghỉ dù trong một vài phút. Nhiều nghiên cứu chứng minh rằng giấc ngủ có thể giảm căng thẳng

\* Hãy nhấm nháp một ít thức ăn vặt. Có thể là một thanh kẹo, một chiếc bánh nhỏ... chúng sẽ kích thích não tiết ra hoocmon tạo sự hưng phấn.

\* Hãy đọc to một câu chuyện cười

\* Nghe nhạc

\* Massage đầu: Dùng ngón trỏ ấn xung quanh vùng đầu, nhẹ nhàng và chà xát, massage đầu thật đều, tập trung vào phần đỉnh đầu, sau hai tai, gàn cổ...

\* Hát một mình: hát một bài nào đó mà tham vấn viên hoặc thân chủ yêu thích hoặc hát vu vơ một vài câu nào đó, có thể là huýt sáo...

\* Cười thật lớn tiếng: Cười lớn tiếng giúp căng thẳng nhanh chóng tan biến

\* Cầu nguyện, ngồi thiền hoặc đi chơi...

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Allie C. Kilpatrick (1999), *Working with Families- An integrative model level of need*, Allyn Bacon A Viacom company
2. Anthony Yeo (1993), *Counseling - A Problem solving Approach*, Amour Publishing.
3. Bộ Công An Báo cáo đánh giá công tác phòng chống AIDS, ma túy, mại dâm 2012
4. Bộ Văn hóa – Thể thao và Du lịch, (2011): *Tài liệu hướng dẫn thực thi Luật phòng chống Bạo lực gia đình*
5. Bùi Thị Xuân Mai, Nguyễn Tố Như (2013), *Tham vấn điều trị nghiện ma túy*, ĐH LĐXH
6. Bùi Thị Xuân Mai( 2008),*Giáo trình tham vấn*, Nhà xuất bản Lao động-Xã hội
7. Burnard P. (1999), *Counseling for Health Profession*, Stanley Thornes
8. Capuzzi D. & Gross D.R. (2002), *Introduction to Group Counseling*, Love Publishing Company
9. Carl Rogers (1994), *Tiến trình thành nhân (bản dịch)*, Nhà xuất bản Tp. Hồ Chí Minh
10. Cục phòng **chống** tệ nạn xã hội-Bộ LĐTBXH, *Báo cáo tổng kết công tác phòng chống ma túy 2012*
11. Nelson- Jones Richard (2003), *Basis Counseling Skills*, SAGE
12. Neukrug E. D. (1999), *The World of Counselor*, Brooks/Cole Publishing Company.
13. Nguyễn Công Khanh( 2000), *Tâm lý trị liệu*, Nhà xuất bản đại học Quốc gia Hà Nội.
14. Tham vấn điều trị nghiện ma túy( 2010), *Tài liệu tập huấn của FHI.*

15. Trần Thị Minh Đức (2009), *Giáo trình tham vấn tâm lý*, ĐH Quốc gia Hà Nội
16. Võ Văn Bản( 2002), *Thực hành điều trị tâm lý*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
17. Zastrow C. (1985), *The Practice of Social Work*, 2<sup>nd</sup> Edition. The Dorsey Press, Chicago.