

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC SƯ PHẠM THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

----------

**NGUYỄN THỊ UYÊN THY**

**BƯỚC ĐẦU NGHIÊN CỨU CHỨNG TRẦM CẢM  
Ở PHỤ NỮ SỐNG TRONG GIA ĐÌNH CÓ CHỒNG BẠO  
HÀNH  
TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

**Chuyên ngành: TÂM LÝ HỌC**

**Mã số: 60 31 80**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ TÂM LÝ HỌC**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:**

**TS. Huỳnh Văn Sơn**

Thành phố Hồ Chí Minh - 2006

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu do chính tôi thực hiện. Các số liệu và kết quả nghiên cứu trình bày trong luận văn là trung thực. Công bố kết quả thử nghiệm trên hai trường hợp lâm sàng đã thông qua sự ủng hộ của các đồng nghiệp tại phòng Tham vấn tâm lý cho cá nhân và gia đình - IFC và có sự đồng ý chấp thuận của chính khách thể nghiên cứu thực nghiệm (thân chủ).

**Tác giả**

*Nguyễn Thị Uyên Thy*

# MỤC LỤC

*Trang*

DANH MỤC CÁC KÝ HIỆU, CÁC CHỮ VIẾT TẮT

DANH MỤC CÁC BẢNG, SƠ ĐỒ, HÌNH VẼ

## MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài .....	1
2. Mục đích nghiên cứu .....	3
3. Đối tượng và khách thể nghiên cứu .....	3
4. Giả thuyết nghiên cứu .....	3
5. Nhiệm vụ nghiên cứu .....	4
6. Giới hạn và phạm vi nghiên cứu của đề tài .....	4
7. Phương pháp nghiên cứu .....	5
8. Đóng góp mới của đề tài .....	6

## NỘI DUNG

### CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN

1.1. Tổng quan về lịch sử nghiên cứu vấn đề .....	7
1.1.1. Một số nghiên cứu trên thế giới .....	7
1.1.2. Một số nghiên cứu ở Việt Nam .....	12
1.2. Cơ sở lý luận .....	14
1.2.1. Những vấn đề lý luận về chứng trầm cảm .....	14
1.2.1.1. Khái niệm trầm cảm .....	14
1.2.1.2. Phân loại trầm cảm .....	19
1.2.1.3. Những tiêu chuẩn chẩn đoán chứng trầm cảm .....	20
1.2.1.4. Cơ chế tâm lý của chứng trầm cảm .....	22
1.2.1.5. Nguyên nhân gây nên chứng trầm cảm .....	27

1.2.2. Đặc điểm tâm lý của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành .....	32
1.2.2.1. Khái niệm bạo lực - bạo hành .....	32
1.2.2.2. Đặc điểm của gia đình có người chồng bạo hành .....	35
1.2.2.3. Đặc điểm tâm lý đặc trưng cơ bản của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành .....	36
1.2.3. Trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm.....	37
1.2.3.1. Khái niệm chung về trị liệu tâm lý .....	37
1.2.3.2. Phân biệt trị liệu tâm lý với tham vấn tâm lý.....	41
1.2.3.3. Mục tiêu trong trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm.....	42
1.2.3.4. Một số liệu pháp tâm lý trong trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm.....	42
1.2.4. Áp dụng mô hình “tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ” trong trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp.HCM .....	43
1.2.4.1. Khái niệm về mô hình “tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ” .....	43
1.2.4.2. Bản chất của mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ trong trị liệu tâm lý .....	45
1.2.4.3. Tiến trình trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp.HCM ở IFC bằng mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ.....	45
1.2.4.4. Cơ sở lý luận áp dụng có hiệu quả mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ trong trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. Hồ Chí Minh.....	47

## CHƯƠNG 2: TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tổ chức nghiên cứu lý luận.....	49
2.2. Tổ chức nghiên cứu thực trạng.....	49
2.2.1. Mục đích nghiên cứu.....	49
2.2.2. Khách thể nghiên cứu.....	49
2.2.3. Nhiệm vụ và nội dung nghiên cứu.....	50
2.2.4. Cách thức tổ chức các phương pháp nghiên cứu.....	50
2.3. Tổ chức nghiên cứu thực nghiệm.....	57
2.3.1. Mục đích thực nghiệm.....	57
2.3.2. Khách thể thực nghiệm.....	57
2.3.3. Nhiệm vụ và nội dung thực nghiệm.....	58
2.3.4. Cách thức tổ chức nghiên cứu thực nghiệm.....	58

## CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả nghiên cứu thực trạng.....	64
3.1.1. Tổng quan thực trạng phụ nữ bị chồng bạo hành tại Tp. HCM.....	64
3.1.2. Thực trạng trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.....	68
3.1.2.1. Mức độ trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.....	68
3.1.2.2. Đặc trưng của chứng trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.....	70
3.1.2.3. Biểu hiện các triệu chứng của trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM trên từng phương diện so sánh.....	73
3.1.3. Nguyên nhân gây nên chứng trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. Hồ Chí Minh.....	76

3.1.3.1. Nguyên nhân về mặt di truyền.....	76
3.1.3.2. Một số nguyên nhân về mặt tâm lý - xã hội .....	77
3.1.3.3. Một số nguyên nhân về mặt tâm lý .....	83
3.2. Kết quả nghiên cứu thực nghiệm.....	91
3.2.1. Kết quả nghiên cứu trước khi thực nghiệm .....	91
3.2.2. Thực hiện trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm bằng mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ theo từng mục tiêu cụ thể.....	99
3.2.3. Kết quả nghiên cứu sau khi thực nghiệm áp dụng mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ trong trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm .....	105

## **KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ**

1. Kết luận.....	112
2. Khuyến nghị.....	114
3. Nhận xét những điểm hạn chế trong công trình và hướng nghiên cứu cho những công trình tiếp theo .....	114

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

## **PHỤ LỤC**

## **DANH MỤC CÁC KÝ HIỆU, CÁC CHỮ VIẾT TẮT**

**DSM-IV:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>th</sup> Edition - Sổ tay Thống kê và Chẩn đoán các rối loạn tâm thần, tái bản lần thứ 4.

**IFC:** Phòng Tham vấn tâm lý cho cá nhân và gia đình.

**Mean:** Điểm trung bình

**SD:** Độ lệch tiêu chuẩn

**BDI-II:** Thang đo trầm cảm được hiệu đính lần 2 của Beck, A.T

**HDS:** Thang đo trầm cảm của Halmiton

**Tp. HCM:** Thành phố Hồ Chí Minh

**NTL:** Nhà trị liệu

**TC:** Thân chủ

## DANH MỤC CÁC BẢNG, SƠ ĐỒ, HÌNH VẼ

- Bảng 2.1: Phân bố khách thể nghiên cứu thực trạng.
- Bảng 2.2: Mô tả chung về khách thể nghiên cứu thực nghiệm.
- Bảng 3.1: Tổng quan về thực trạng bị bạo hành của khách thể nghiên cứu.
- Bảng 3.2: Mức độ trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM qua thang BDI-II tính trên toàn mẫu.
- Bảng 3.3: Điểm trung bình từng triệu chứng trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM qua thang BDI-II tính trên toàn mẫu.
- Bảng 3.4a: So sánh điểm trung bình các triệu chứng trầm cảm nổi bật của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM theo chiều kích: độ tuổi và trình độ học vấn.
- Bảng 3.4b: So sánh điểm trung bình các triệu chứng trầm cảm nổi bật của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM theo mức thu nhập.
- Bảng 3.5: Những người thân bị trầm cảm ở thế hệ liên kế của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.
- Bảng 3.6: Những biến cố trong cuộc đời của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.
- Bảng 3.7: Cách cư xử của cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng với phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.
- Bảng 3.8: Số bạn thân của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.
- Bảng 3.9: Sự chia sẻ nỗi buồn với bạn bè của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.



- Bảng 3.10: Tương quan giữa tổng điểm trầm cảm và các nhóm triệu chứng trầm cảm với các hình thức bạo hành.
- Bảng 3.11: Đánh giá về mối quan hệ vợ chồng hiện nay của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.
- Bảng 3.12: Phản ứng tâm lý của phụ nữ khi bị chồng bạo hành.
- Bảng 3.13: Những phản ứng cụ thể của phụ nữ khi bị chồng bạo hành.
- Bảng 3.14: Cách ứng xử với những cảm xúc tiêu cực của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.
- Bảng 3.15: Tương quan Pearson giữa tổng điểm trầm cảm và các nhóm triệu chứng trầm cảm với các kiểu ứng xử.
- Bảng 3.16: Kiểm nghiệm sự khác biệt giữa 2 nhóm trầm cảm và không trầm cảm về các kiểu ứng xử với cảm xúc tiêu cực.
- Bảng 3.17: Chẩn đoán thông qua chuẩn chẩn đoán DSM-IV trước khi trị liệu tâm lý.
- Bảng 3.18: Mô tả lâm sàng trước khi trị liệu tâm lý ở 4 khía cạnh: nhận thức, cảm xúc, hành vi và sinh lý của khách thể thực nghiệm.
- Bảng 3.19: Các mối quan hệ liên nhân cách của khách thể thực nghiệm trước khi trị liệu tâm lý.
- Bảng 3.20: Chẩn đoán thông qua thang BDI-II và HDS trước khi trị liệu tâm lý.
- Bảng 3.21: Đánh giá chung về mặt tâm lý-xã hội của khách thể thực nghiệm trước khi trị liệu tâm lý.
- Bảng 3.22: Chuyển biến về 4 khía cạnh: nhận thức, cảm xúc, hành vi và sinh lý của khách thể thực nghiệm sau khi trị liệu tâm lý.
- Bảng 3.23: Chuyển biến trong các mối quan hệ liên nhân cách của khách thể thực nghiệm sau khi trị liệu tâm lý.

Bảng 3.24: Sự khác biệt về mức độ trầm cảm của khách thể thực nghiệm theo thang BDI-II và HDS trước và sau khi trị liệu tâm lý.

Bảng 3.25: Đánh giá chung sự chuyển biến về mặt tâm lý - xã hội của khách thể thực nghiệm sau khi trị liệu tâm lý.

Sơ đồ 1.1: Cơ chế tâm lý của trầm cảm theo Phân tâm học.

Sơ đồ 1.2: Cơ chế tâm lý của trầm cảm theo Tâm lý học nhận thức - hành vi.

Sơ đồ 1.3: Cơ chế tâm lý của trầm cảm theo Tâm lý học nhân văn hiện sinh.

Sơ đồ 1.4: Cơ chế tâm lý của trầm cảm.

Hình 1.1: Mô hình “tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ” trong trị liệu tâm lý.

Biểu đồ 3.1: Mức độ trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM qua thang BDI-II.

Biểu đồ 3.2: Điểm trung bình các nhóm triệu chứng của trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM qua thang BDI-II.

# Mở Đầu

## 1. LÝ DO CHỌN ĐỀ TÀI

Những năm gần đây, cùng với sự phát triển của xã hội: kinh tế, văn hóa, khoa học kỹ thuật,... “trầm cảm” trở nên rất quen thuộc với mọi người, không chỉ ở khía cạnh kiến thức phổ thông mà cả trên phương diện khoa học, với nhiều tên gọi như “căn bệnh của xã hội công nghiệp”, “bệnh của thời đại kỹ thuật số”... Trầm cảm được biết đến qua những hậu quả của nó đối với người bệnh, tiêu biểu là năng suất lao động giảm sút, mất hứng thú trong mọi hoạt động, tâm trạng trở nên bi quan, chán nản, khả năng sáng tạo dường như hoàn toàn biến mất, thậm chí xuất hiện cả hành vi tự tử nếu ở mức độ nặng. Tạp chí “The Global Burden of Disease Study” đã dự đoán đến năm 2020, trầm cảm là nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng về bệnh tật trên toàn thế giới, xuất hiện ở bất kỳ lứa tuổi nào, gây chết người chủ yếu và làm mất khả năng duy trì sự phát triển bình thường ở các nước đang phát triển [4, tr.37]. Ở nước ta, con số 10% người bị trầm cảm chỉ tính riêng ở Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy Việt Nam cũng không ngoại lệ. [40]

Riêng đối với phụ nữ, những người vừa là nguồn lực lao động mạnh mẽ của nước ta, vừa là người mẹ, người vợ trong gia đình, quán xuyến việc nhà, chăm sóc con cái, nếu bị trầm cảm thì sự tổn thất càng gấp nhiều lần. Bởi lẽ, ngoài việc giảm năng suất lao động, cuộc sống cá nhân trì trệ, chứng trầm cảm còn tác động nặng nề đến sự phát triển tâm lý lẫn thể chất của thế hệ con cái (trẻ có thể bị lo âu, hốt hoảng, căng thẳng, giao tiếp xã hội kém... [7]; bị suyễn và các chứng dị ứng khác [23, tr.20]). Đặc biệt, ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành, hậu quả của trầm cảm còn có thể trở thành nguyên nhân dẫn đến hành

vi bạo lực của người chồng. Những người phụ nữ này sẽ cảm thấy mình là tù nhân trong một vòng tròn không lối thoát. [39]

Như vậy, rõ ràng chứng trầm cảm đã và đang ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống cá nhân của phụ nữ nói chung và những phụ nữ bị chồng bạo hành nói riêng, tạo gánh nặng cho gia đình và làm ngưng trệ sự phát triển của xã hội. Do đó, hiểu rõ về chứng trầm cảm để việc điều trị đạt hiệu quả cao nhằm đưa họ trở về cuộc sống bình thường là cấp thiết hơn bao giờ hết.

Thế nhưng hiện nay, những công trình khoa học có hệ thống về thực trạng và nguyên nhân gây trầm cảm ở nước ta không được chú ý nhiều, nghiên cứu chứng trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành lại càng hiếm hoi. Một cách chung nhất, các lý do dẫn đến trầm cảm được đưa ra là do sự mất cân bằng các chất dẫn truyền thần kinh và thần kinh nội tiết trong não; do sự cạnh tranh gay gắt của nền kinh tế thị trường, sự bùng nổ thông tin, sự khủng hoảng các giá trị, hay áp lực trong việc thực hiện các vai trò xã hội... hoặc do chính hành vi bạo lực của người chồng... Với những nhận định đó, việc chữa trị trầm cảm cho phụ nữ bị bạo hành chủ yếu là dùng thuốc nhằm tác động trực tiếp lên các chất hóa học trong não hoặc bằng sự can thiệp của pháp luật, hỗ trợ đưa họ đến những nơi tạm lánh an toàn để cắt đứt căn nguyên gây bệnh. Nhưng những giải pháp này chỉ mang tính nhất thời, kết quả không cao. Điều trị bằng thuốc thường có tác dụng phụ như chứng ngầy ngật, ngủ nhiều...; còn sự can thiệp bằng pháp luật một cách giản đơn cũng chỉ phần nào giấu đi “bề nổi của tảng băng chìm”, vì bạo hành gia đình vừa là vấn đề xã hội vừa là chuyện “riêng tư” mang tính cá nhân. Cuối cùng, trầm cảm vẫn trầm cảm!

Vậy, lối thoát hữu hiệu cho tình hình trên là gì? Để có thể giải đáp câu hỏi này, ít nhất phải xác định được chứng trầm cảm ở những người phụ nữ bị chồng bạo hành có đặc trưng gì và nguyên nhân có phải là chính hành vi bạo lực của

người chồng không hay nằm ở một yếu tố khác? Trên cơ sở đó mới có thể đưa ra những phương pháp chữa trị đúng đắn và phù hợp.

Đứng trước một thực tế đáng quan tâm như trên, nhưng các công trình nghiên cứu khoa học vẫn còn bỏ ngỏ nhiều khoảng trống, chính vì thế, người nghiên cứu chọn đề tài: **“Bước đầu nghiên cứu chứng trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Thành phố Hồ Chí Minh”**. Hy vọng đề tài sẽ góp phần nhỏ giúp các nhà khoa học, đặc biệt là những nhà tâm lý học có nhận định và phương pháp điều trị trầm cảm cho những phụ nữ bị chồng bạo hành một cách thiết thực hơn nhằm mang lại hạnh phúc thực sự cho họ.

## **2. MỤC ĐÍCH NGHIÊN CỨU**

Khảo sát thực trạng và xác định một số nguyên nhân gây nên chứng trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM. Trên cơ sở đó, thử nghiệm mô hình “tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ” để trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm.

## **3. ĐỐI TƯỢNG VÀ KHÁCH THỂ NGHIÊN CỨU**

### **3.1. Đối tượng nghiên cứu**

Chứng trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành.

### **3.2. Khách thể nghiên cứu**

Phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.

## **4. GIẢ THUYẾT NGHIÊN CỨU**

**4.1.** Dựa trên sự phân loại mức độ chứng trầm cảm, đa số phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM mắc chứng trầm cảm ở mức trung bình.

**4.2.** Có nhiều nguyên nhân gây nên chứng trầm cảm, nhưng nguyên nhân chủ yếu là thiếu sự chia sẻ cảm xúc tiêu cực, sự tôn trọng của những người thân trong gia đình; sự hẫng hụt về mặt tâm lý; sự phản ứng tiêu cực về hành vi...

**4.3.** Nếu áp dụng mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ để trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm của những phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM sẽ mang lại kết quả khả quan, cụ thể là giảm mức độ trầm cảm, tỉ lệ tái phát thấp.

## **5. NHIỆM VỤ NGHIÊN CỨU**

Để đạt được mục đích nghiên cứu và chứng minh các giả thuyết nghiên cứu nêu trên, cần phải thực hiện một hệ thống các nhiệm vụ sau:

- 5.1.** Tìm hiểu một số vấn đề lý luận của đề tài nghiên cứu: trầm cảm, bạo hành, trị liệu tâm lý.
- 5.2.** Khảo sát thực trạng mắc chứng trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.
- 5.3.** Xác định nguyên nhân gây nên chứng trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.
- 5.4.** Thử nghiệm trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm ở một số phụ nữ bị trầm cảm sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM bằng mô hình “tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ”.

## **6. GIỚI HẠN VÀ PHẠM VI NGHIÊN CỨU CỦA ĐỀ TÀI**

- Đề tài nghiên cứu chỉ tập trung tìm hiểu thực trạng chứng trầm cảm và một số nguyên nhân tâm lý xã hội gây nên chứng trầm cảm chứ không quan tâm sâu đến các nguyên nhân do thuốc hay do các bệnh lý cơ thể khác.
- Đối tượng nghiên cứu chỉ giới hạn ở những phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM. Người chồng bạo hành ở đây giới hạn trong những hành vi bạo lực với người vợ là chủ yếu.
- Do điều kiện về thời gian và phải theo dõi liên tục những diễn tiến của khách thể thực nghiệm nên việc trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm

bằng mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ chỉ dừng lại ở mức thử nghiệm và tiến hành trên 2 khách thể.

- Việc thử nghiệm được thực hiện tại Phòng tham vấn tâm lý cho cá nhân và gia đình (gọi tắt là IFC).

## **7. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **7.1. Cơ sở phương pháp luận**

- Quan điểm tiếp cận cấu trúc hệ thống
- Quan điểm lịch sử – logic
- Quan điểm thực tiễn

### **7.2. Phương pháp nghiên cứu cụ thể**

#### *7.2.1. Phương pháp nghiên cứu lý thuyết*

- Tham khảo các công trình nghiên cứu, sách, báo, tạp chí chuyên ngành... và thu thập thông tin trên internet về các vấn đề liên quan: trầm cảm, bạo hành, trị liệu tâm lý... Trên cơ sở đó, hệ thống hóa, khái quát hóa các khái niệm công cụ căn bản làm cơ sở lý luận cho đề tài.

#### *7.2.2. Phương pháp nghiên cứu thực tiễn*

- Phương pháp trắc nghiệm: Dùng các thang đo trầm cảm để khảo sát mức độ trầm cảm và xác định những triệu chứng tiêu biểu của chứng trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM. Đây là một trong những phương pháp chính trong đề tài nghiên cứu.
- Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi (anket): Dùng bảng câu hỏi để tìm hiểu rõ thêm một số biểu hiện của chứng trầm cảm và tìm hiểu nguyên nhân gây nên chứng trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.

- Phương pháp nghiên cứu trường hợp cụ thể (case study): Dùng phương pháp này để làm rõ một số biểu hiện và tìm hiểu sâu một số nguyên nhân gây nên chứng trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM, lấy một số cứ liệu nghiên cứu sâu để xây dựng thêm cơ sở cho việc thử nghiệm.
- Phương pháp thực nghiệm: Đây cũng là phương pháp chủ đạo còn lại trong đề tài. Phương pháp này được sử dụng nhằm kiểm chứng hiệu quả của mô hình “tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ” trong trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm của những phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.
- Phương pháp phỏng vấn: Phỏng vấn khách thể để thu thập thêm một số biểu hiện cụ thể của chứng trầm cảm và nguyên nhân gây nên chứng trầm cảm.
- Phương pháp quan sát: Quan sát khách thể trong khi làm trắc nghiệm, trả lời bảng hỏi và trong quá trình trị liệu để làm rõ thêm thông tin về chứng trầm cảm và hiệu quả của tiến trình trị liệu.
- Phương pháp toán thống kê: Dùng phần mềm SPSS để xử lý, phân tích mọi số liệu thu được.

## **8. ĐÓNG GÓP MỚI CỦA ĐỀ TÀI**

- Góp phần làm sáng tỏ cơ sở lý luận và thực tiễn về chứng trầm cảm, xác định được những triệu chứng đặc trưng của chứng trầm cảm và một số nguyên nhân tâm lý, tâm lý-xã hội gây nên thực trạng này ở những phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.
- Xây dựng và thử nghiệm khẳng định giá trị của mô hình mới: “tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ” trong trị liệu tâm lý cho chứng



trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp.  
HCM.

# CHƯƠNG 1

## CƠ SỞ LÝ LUẬN

### 1.1. TỔNG QUAN VỀ LỊCH SỬ NGHIÊN CỨU VẤN ĐỀ

#### 1.1.1. Một số nghiên cứu trên thế giới.

Trầm cảm đã được phát hiện và nghiên cứu từ rất sớm trên thế giới. Tuy vậy, chỉ bắt đầu vào khoảng thế kỷ 19 những nghiên cứu về trầm cảm mới bắt đầu nở rộ và đi sâu hơn vào bản chất của nó, đặc biệt ở hai lĩnh vực tâm thần học và tâm lý học. Trong lĩnh vực tâm lý học nói chung và tâm lý học trị liệu, tâm lý học lâm sàng, tâm bệnh học nói riêng, trầm cảm được nghiên cứu dưới nhiều góc độ khác nhau, như xã hội, hành vi và nhận thức, liên nhân cách... Các nghiên cứu chủ yếu tập trung theo 3 hướng chính: (1) nghiên cứu thực trạng, khảo sát trên một lượng lớn dân số để có số liệu thống kê cụ thể về thực trạng trầm cảm; (2) nghiên cứu xác định nguyên nhân hoặc xây dựng mô hình về cơ chế trầm cảm; (3) nghiên cứu thực nghiệm về các liệu pháp tâm lý chữa trị trầm cảm.

Về nghiên cứu thực trạng, năm 1992, Smith, A.L. và Weissman, M.M. đã tiến hành khảo sát trên diện rộng ở một số nơi trên thế giới như Mỹ, Anh, New Zealand, Beirut, Hàn Quốc, Canada, Pháp, Đức, Florence, Puer.Rico, Đài Loan... Công cụ đo là chuẩn chẩn đoán của Hiệp hội Tâm Thần Mỹ, Tổ chức sức khỏe Thế giới và Bang Kiểm tra Anh. Kết quả cho thấy ở Châu Âu số người bị trầm cảm dao động từ 4.6% đến 7.4%, ở Mỹ từ 1.5% đến 4.9%, trong đó, tỉ lệ nữ bị trầm cảm cao gấp đôi so với nam. Nhóm nhà nghiên cứu cũng đưa ra một số nguyên nhân về mặt sinh học, tâm lý và xã hội để giải thích tỉ lệ trên, như do nữ chịu ảnh hưởng của sự thay đổi hormon vào chu kỳ kinh nguyệt, thời gian mang thai và sinh con, do vị trí xã hội của nữ thấp hơn nam, cơ hội làm việc, thăng tiến, tăng lương cũng ít hơn nam, đặc biệt họ phải cùng lúc gánh 2 vai trò: làm mẹ và

làm việc ngoài xã hội... [28, tr.43-44]. Thế nhưng đây vẫn là một nghiên cứu thuộc dạng dịch tễ học nên đã không đi sâu vào bản chất của trầm cảm.

Trong các nghiên cứu về nguyên nhân trầm cảm, người đầu tiên phải đề cập đến là nhà Tâm lý học Beck Aaron T., ông tiếp cận trầm cảm theo hướng nhận thức. Beck, A.T. đã thiết lập mô hình nhận thức về nguyên nhân trầm cảm với 3 nhân tố chính: suy nghĩ tiêu cực về bản thân, về người khác và về tương lai; quá trình xử lý thông tin sai lệch; hình ảnh về bản thân bị bóp méo. Trên cơ sở đó, Beck, A.T. dùng liệu pháp nhận thức tác động làm thay đổi nhận thức cũng như chỉnh sửa quá trình xử lý thông tin bị sai lệch để đưa cá nhân thoát khỏi trầm cảm. Như vậy, theo ông, cái cốt lõi của trầm cảm chính là những suy nghĩ, nhận thức tiêu cực. Mặc dù Beck, A.T. đã bỏ qua một số yếu tố quan trọng khác trong trầm cảm, như cảm xúc, nhưng mô hình nhận thức của ông được rất nhiều nhà tâm lý học chấp nhận và phát triển thêm. [28], [31]

Đóng góp rất lớn khác của Beck, A.T. là xây dựng thang đo trầm cảm (viết tắt là BDI) được xuất bản đầu tiên vào năm 1961. Đây là bảng câu hỏi gồm nhiều lựa chọn đo lường mọi phương diện của trầm cảm: cơ thể, nhận thức, cảm xúc và hành vi. Sau 2 lần chỉnh sửa, cải tiến BDI, năm 1996, BDI-II ra đời và trở thành thang đo trầm cảm được sử dụng phổ biến nhất trên thế giới hiện nay.

Cũng xuất phát từ yếu tố nhận thức tiêu cực, nhà tâm lý học Martin Seligman cho rằng trầm cảm là kết quả của cảm giác vô dụng, được tạo ra khi con người không đạt đến những kỳ vọng đã đặt ra. Sự vô dụng này được chính cá nhân ấy nhận thức như một yếu tố không thể thay đổi được, vượt quá tầm kiểm soát và do đó, sẽ tạo ra tình trạng thờ ơ, lạnh nhạt, né tránh. [33, tr.467]

Trên phương diện xã hội, nhóm các nhà nghiên cứu Brown, G.W., Harris, T. trong nghiên cứu "*Nguồn gốc xã hội của trầm cảm: Một nghiên cứu về các rối loạn tâm thần ở phụ nữ*", Brown, G.W. và Harris, T. đã chỉ ra nguyên nhân trầm cảm ở phụ nữ chính là những yếu tố gây stress như chia tay người yêu,

bị mất việc, người thân chết... Tuy nhiên, Brown, G.W. và Harris, T. cũng nhấn mạnh không phải bất kỳ biến cố tiêu cực nào trong cuộc sống cũng dẫn đến trầm cảm ở phụ nữ mà chỉ những biến cố về sự mất mát mang tính nghiêm trọng. Hai nhà tâm lý học này còn cho rằng có một mối liên hệ giữa lòng tự tôn thấp với yếu tố “biến cố” trong chứng trầm cảm, lòng tự tôn thấp là yếu tố “cơ địa” làm cho trầm cảm dễ dàng nảy sinh khi có tác động của biến cố tiêu cực [28, tr.98-99]. Có thể thấy, Brown, G.W. và Harris, T. đánh giá khá cao vai trò của yếu tố xã hội trong việc khởi phát chứng trầm cảm, cụ thể là biến cố tiêu cực xảy ra trong cuộc sống. Các biến cố càng nghiêm trọng thì nguy cơ trầm cảm càng cao.

Nhà tâm lý học khác, Lewinsohn, P.M., đã đóng góp một nguyên nhân quan trọng dẫn đến trầm cảm khi nghiên cứu dưới góc độ hành vi, đó là sự thiếu hụt những kỹ năng xã hội, bao gồm sự tiếp xúc mắt khi giao tiếp, biểu lộ cảm xúc qua nét mặt, cử chỉ, điệu bộ, nội dung câu chuyện... Tuy nhiên, các nghiên cứu của Lewinsohn, P.M. chỉ tập trung vào trẻ vị thành niên và phương pháp chữa trị được đề nghị là dùng liệu pháp hành vi và liệu pháp nhóm thân chủ nhằm hình thành hoặc cải thiện những kỹ năng xã hội. [31, tr.210-211]

Đề cập đến trầm cảm theo hướng liên nhân cách, Coyne, J.C. cùng các đồng nghiệp của mình tập trung vào nghiên cứu bầu không khí tâm lý trong môi trường chủ thể trầm cảm sống và tính chất tương tác trong các mối quan hệ xã hội của họ. Từ các nghiên cứu của mình, Coyne, J.C. đi đến kết luận chính thái độ, cách cư xử của những người xung quanh là yếu tố duy trì hoặc gia tăng mức độ trầm cảm. Trên cơ sở này, các nhà tâm lý học đề nghị dùng liệu pháp liên nhân cách để chữa trị trầm cảm. Đây là liệu pháp nhằm vào tìm hiểu những xung đột trong các mối quan hệ, sự thay đổi vai trò của cá nhân trong nhóm... để giúp người bệnh nhận thức và thiết lập lại các mối quan hệ xã hội. [31, tr.211-212]

Ở lĩnh vực chữa trị trầm cảm, có rất nhiều nghiên cứu thực nghiệm khác nhau. Các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào việc sử dụng các liệu pháp như:

nhận thức - hành vi (còn gọi là CBT), liệu pháp liên nhân cách, liệu pháp nhóm thân chủ và liệu pháp gia đình. Trong đó, liệu pháp nhận thức - hành vi được chú trọng nhiều nhất. Hollon, S.D. và các đồng nghiệp của mình đã tiến hành thực nghiệm dùng liệu pháp hành vi - nhận thức, thuốc và một số liệu pháp tâm lý khác trong chữa trị trầm cảm. Kết quả của nghiên cứu chứng minh liệu pháp hành vi - nhận thức đạt hiệu quả cao nhất vì thời gian chữa trị ngắn (20 buổi trong 12 tuần), tỉ lệ khỏi bệnh khá cao (71%) và tỉ lệ tái phát thấp (30%). Các liệu pháp khác được dùng với vai trò liệu pháp hỗ trợ trong chữa trị, như một hình thức duy trì tình trạng ổn định. [28, tr.145]

Riêng vấn đề trầm cảm ở phụ nữ, rất nhiều công trình nghiên cứu được tiến hành. Tuy nhiên, các nhà tâm lý học chỉ trải rộng khách thể nghiên cứu là những phụ nữ chung chung. Yếu tố “bị chồng bạo hành” được xem như một biến số đóng góp vào sự trầm cảm của phụ nữ.

Tháng 2/1995, Trung tâm nghiên cứu Manitoba-Canada, trong Dự án “Chống bạo hành gia đình”, đã khảo sát diện rộng những tổn thương tâm lý có thể có trên những đối tượng bị bạo hành: người già, trẻ em và phụ nữ. Chuẩn chẩn đoán ngoài chứng trầm cảm còn bao gồm cả các rối loạn khác như lo âu, chấn thương tâm lý sau stress. Mặc dù nghiên cứu này cho rằng trầm cảm chỉ là một trong những tổn thương tâm lý có thể có của phụ nữ khi bị chồng hay người yêu bạo hành nhưng những tổn thương tâm lý khác được đưa ra như rối loạn về giấc ngủ, ăn uống, mệt mỏi, kiệt sức, giảm hứng thú tình dục, căng thẳng, cảm giác vô dụng, cái tôi hay lòng tự tôn giảm sút,... vẫn là những triệu chứng khá rõ nét của trầm cảm. Nghiên cứu khẳng định trầm cảm là kết quả của bạo hành kéo dài, và lòng tự tôn thấp được tách ra riêng như một hậu quả độc lập của nạn bạo hành. Thế nhưng trên thực tế, đó là hạt nhân trong sự khởi phát trầm cảm. Điểm hay của nghiên cứu này là ngoài việc đề nghị phải có sự phối hợp giữa các nhà

tâm lý với mạng lưới hỗ trợ xã hội nhằm nâng cao hiệu quả trong chữa trị trầm cảm, còn nhấn mạnh cái cốt lõi bên trong chính là giúp những phụ nữ bị bạo hành mạnh mẽ hơn để tự bản thân họ có thể ứng xử lại một cách thích hợp và hiệu quả với người chồng của mình. [32]

Một nghiên cứu khác của Tổ chức sức khỏe thế giới Copenhagen, năm 1997, “Những chiến lược Châu Âu để đánh bại nạn bạo hành phụ nữ”, do E.Reale, V.Sardelli tiến hành, cho rằng phụ nữ bị bạo hành có nguy cơ trầm cảm cao do sự kết hợp của bảy yếu tố: (1) tăng gánh nặng về gia đình, (2) giảm hoặc mất không gian cá nhân, (3) giảm hoặc mất các mối quan hệ bên ngoài, (4) thất bại trong kế hoạch cá nhân, (5) giảm hoặc mất lòng tự tôn, (6) phán xét tiêu cực và bị áp lực mạnh, (7) tăng cảm giác mệt mỏi. Hậu quả chung là thất vọng về bản thân, cảm thấy mình vô giá trị, cố gắng tìm kiếm thêm nhiều cách để làm hài lòng người chồng, đồng thời có khuynh hướng giới hạn những nhu cầu cá nhân của mình. Các tác giả cũng đưa ra khuyến cáo rằng việc dùng thuốc và các bác sĩ tâm thần trong chữa trị trầm cảm với những phụ nữ này có nguy cơ làm tăng mức độ trầm cảm vì họ không hiểu được cội nguồn sâu xa của các triệu chứng trầm cảm. Trầm cảm ở đây được xem như một phản ứng tự vệ trước hành vi bạo lực của người khác. Nghiên cứu nhấn mạnh vào trị liệu tâm lý trong chữa trị trầm cảm cho phụ nữ cũng như vạch ra các mục tiêu chữa trị. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này đã không đề cập tới những liệu pháp trị liệu tâm lý cụ thể, hình thức chữa trị vẫn là trị liệu cá nhân và sau đó là trị liệu cặp vợ chồng, một dạng của liệu pháp gia đình, cần sự hỗ trợ của các thành viên khác. [38]

Như vậy, các nghiên cứu về trầm cảm trên thế giới rất phong phú và dường như đã đi vào mọi góc ngách của vấn đề, từ xây dựng lý thuyết đến thực nghiệm, khảo sát... Nghiên cứu về trầm cảm và phụ nữ bị chồng bạo hành thường tách biệt, có chăng chỉ là xem bạo hành như một chỉ số, một biến cố định trong việc làm tăng nguy cơ trầm cảm hoặc trầm cảm là một trong số những tổn

thương tâm lý của nạn bạo hành. Một nghiên cứu riêng tìm hiểu về đặc trưng riêng của trầm cảm cũng như liệu pháp tâm lý hữu hiệu để chữa trị chứng trầm cảm cho phụ nữ trong gia đình có chồng bạo hành là chưa có.

### **1.1.2. Một số nghiên cứu ở Việt Nam**

Ở nước ta hiện nay, trầm cảm được xem như một hiện tượng xã hội và các phương tiện truyền thông nói đến rất nhiều. Dù vậy, những nghiên cứu khoa học về trầm cảm trong nước vẫn còn ít, tạo nên một sự tương phản rõ nét với các công trình nghiên cứu trên thế giới. Có lẽ chính điều này sẽ thôi thúc sự quan tâm nghiên cứu nhiều hơn nữa của các nhà tâm lý học Việt Nam.

Trong bài viết đơn thuần về mặt lý luận, “Một số yếu tố gây trầm nhược và các kỹ năng ngăn ngừa”, cán bộ nghiên cứu của Viện Tâm lý học Nguyễn Thị Hoa đưa ra hai yếu tố chính được xem là nguyên nhân gây trầm nhược: (1) lượng thông tin quá lớn và (2) nhịp sống quá khẩn trương. Trên cơ sở đó, tác giả đề nghị con người cần có 5 kỹ năng để có thể tự mình phòng tránh tình trạng này. Mặc dù các yếu tố trên có ảnh hưởng đến đặc điểm tư duy, đến cách ứng xử của con người trong các mối quan hệ, làm giảm hiệu quả công việc và chất lượng các mối quan hệ, tạo áp lực lớn trong cuộc sống cá nhân và từ đó dẫn đến trầm nhược, nhưng thực chất vẫn chỉ yếu tố khách quan bên ngoài, đặc trưng cho sự phát triển của xã hội có ảnh hưởng đến trầm cảm chứ không phải cái bản chất gây trầm cảm. [8]

Quản Trường Sơn, cán bộ Bệnh viện tâm thần TW, đề cập đến vấn đề trầm cảm trong bài viết “Chẩn đoán và điều trị trầm cảm ở trẻ em”. Nội dung là sự tổng hợp các nghiên cứu trên thế giới về mặt lý luận cũng như các thực nghiệm chữa trị trầm cảm ở trẻ em. Trong đó, tác giả thống kê có 5 hướng tiếp cận trong chẩn đoán trầm cảm ở trẻ và những liệu pháp tâm lý chính để chữa trị

trầm cảm cho trẻ là (1) liệu pháp nhận thức - hành vi và (2) liệu pháp liên nhân cách. Bài viết đã gợi mở cho các nghiên cứu thực tiễn khác ở Việt Nam. [16]

Đề tài tốt nghiệp Đại học “Ứng dụng cách tiếp cận chiết trung trong điều trị một trường hợp trầm cảm” của Huỳnh Thị Hoài Như năm 2005 đã tiến hành thực nghiệm chữa trị trầm cảm trên một trẻ thiếu niên theo hướng tiếp cận chiết trung trong trị liệu tâm lý. Tác giả nêu lên một số nguyên nhân dẫn đến trầm cảm, các phương pháp chữa trị trầm cảm cũng như một số cách tiếp cận trong trị liệu tâm lý hiện nay. Tuy nhiên, xét về mô hình tiến hành trị liệu, tác giả chỉ đề cập đến hình thức trị liệu truyền thống là trị liệu cá nhân hoặc trị liệu gia đình, có phối hợp với cha, mẹ và em trai. [15]

Trong lĩnh vực thực hành trị liệu tâm lý tại Việt Nam, Libby Zinman Schwartz, một tiến sĩ người Mỹ, có bài viết giới thiệu về một mô hình trị liệu tâm lý mới ở Việt Nam “multi-counselor model”, tạm dịch là mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ. Bài viết này được người nghiên cứu báo cáo trong Hội nghị Tham vấn tâm lý quốc tế lần thứ 11 (tháng 12 năm 2005), tổ chức tại Bangkok, Thái Lan. Tác giả đã đề cập đến sự hình thành mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ, nó được ra đời một cách hoàn toàn ngẫu nhiên trong quá trình tác giả dạy thực hành kỹ năng trị liệu tâm lý cho sinh viên tại Việt Nam. Thế nhưng, bài báo cáo này chỉ mang tính chất giới thiệu chứ không chứng minh đây là một mô hình ứng dụng riêng biệt vào việc chữa trị trầm cảm cho phụ nữ như một cách thức hiệu quả. [34]

Như vậy, nhìn chung, các nghiên cứu trong nước chỉ tập trung vào tìm hiểu trầm cảm ở trẻ em và ứng dụng những liệu pháp tâm lý với hình thức truyền thống, đó là một nhà trị liệu tâm lý làm việc với một thân chủ hoặc nhóm thân chủ, hoặc với các thành viên gia đình. Mặt khác, các đề tài chỉ dừng lại ở mức độ chứng minh cho một số lý thuyết đã có từ nền tâm lý học trị liệu trên thế giới. Việt Nam là một nước có nền văn hóa riêng với những đặc trưng riêng, vì vậy,



các rối loạn về tâm lý nói chung và trầm cảm nói riêng cũng sẽ có những biểu hiện cũng như nguyên nhân riêng của nó và do đó, cần một liệu pháp, một hình thức chữa trị riêng biệt phù hợp. Đây chính là một mảnh đất còn nhiều bí ẩn cần được khám phá nghiên cứu.

## **1.2. CƠ SỞ LÝ LUẬN**

### **1.2.1. Những vấn đề lý luận về chứng trầm cảm**

#### *1.2.1.1. Khái niệm trầm cảm*

Ở nước ta, từ “trầm cảm” hoặc còn gọi là “trầm nhược”, “trầm uất” được sử dụng khá phổ biến. Trong cuộc sống hàng ngày, một người được gọi là “trầm cảm” hay “trầm nhược” là người đang trong tâm trạng buồn bã, chán nản, không thích giao tiếp với ai, ít nói... Tâm trạng này có thể xuất hiện sau một biến cố nào đó như mất đi người thân, chia tay người yêu, thất bại trong công việc... Từ điển Tiếng Việt định nghĩa: “*Trầm uất là buồn u uất trong lòng*” [22, tr.1694]. Với nội hàm trầm cảm chỉ đơn thuần là một trạng thái cảm xúc buồn, ủ rũ... thì có lẽ hầu như ai trong cuộc đời mình cũng từng trải qua thời gian bị trầm cảm vì cuộc sống là những cung bậc thăng trầm muôn màu muôn vẻ. Tuy nhiên, khi sự trầm cảm này kéo dài và ảnh hưởng đến các chức năng, hoạt động của con người thì trở thành rối loạn trầm cảm, một thuật ngữ khoa học được nghiên cứu nhiều về mặt lý thuyết trong tâm bệnh học hoặc về phương diện chữa trị trong tâm lý học lâm sàng, tâm lý học trị liệu.

Thật ra, thuật ngữ trầm cảm đã xuất hiện từ rất lâu đời, được gọi là “Melancholia” theo tiếng Hy Lạp cổ, do Hippocrates đưa ra. Ông mô tả “Melancholia” là tình trạng mất cân bằng của chất mật đen trong cơ thể, khiến cho tinh thần con người trở nên ủ rũ, buồn bã, “tối đen”. Ngày nay, các nước phương Tây dùng thuật ngữ “depression” để nói đến sự trầm cảm, trầm nhược. [31, tr.203-204]

Trong Từ điển tâm lý học của J. P. Chaplin PhD., “trầm cảm” được phân thành 2 loại: một được xem như hiện tượng tâm lý có thể xuất hiện ở bất kỳ cá nhân bình thường nào, đặc trưng bởi tình trạng buồn bã, ít hy vọng, cảm xúc nghèo nàn, lười hoạt động và sự chán nản về tương lai; một được xét theo góc độ tâm bệnh học, trầm cảm là tình trạng nghiêm trọng của việc không phản ứng với những kích thích bên ngoài cùng với việc tự hạ thấp giá trị bản thân, hoang tưởng về sự không thỏa đáng và sự vô vọng. [26, tr.122]

Andrew M. Colman định nghĩa rõ hơn: “*Trầm cảm là một trạng thái buồn bã, vô vọng và những ý nghĩ bi quan cùng với sự mất hứng thú hoặc mất sự thỏa mãn, hài lòng trong những hoạt động trước đây*”. Ông nhấn mạnh thêm trong trường hợp trầm cảm nghiêm trọng, nghĩa là vượt sang mức bệnh lý, có thể xảy ra “*chứng biếng ăn và hậu quả là sụt cân, mất ngủ (đặc biệt là chứng mất ngủ vào khoảng giữa hoặc cuối của giấc ngủ) hoặc chứng ngủ nhiều, suy nhược, cảm giác vô giá trị hoặc tội lỗi, mất khả năng suy nghĩ hoặc tập trung, những ý nghĩ tái diễn về cái chết hoặc tự tử. Nó xuất hiện như nhiều triệu chứng của rối loạn tâm thần*”. [27, tr.196]

Theo Hiệp hội Tâm thần Mỹ, trầm cảm được xem là một dạng rối loạn khí sắc. Tùy thuộc vào sự xuất hiện hay không của các cơn hưng cảm và hưng cảm nhẹ mà người ta phân ra làm 2 loại: Rối loạn trầm cảm (hay trầm cảm đơn cực) và rối loạn lưỡng cực. [24, tr.161]

Bác sĩ Nguyễn Khắc Viện đã dùng từ trầm nhược thay cho từ trầm cảm và xem nó không chỉ là một trạng thái tâm lý mà còn bao gồm cả khía cạnh thể chất. Ông định nghĩa như sau: “*Trầm là chìm xuống, mất hào hứng, sôi nổi; tính khí buồn bã, chán chường, bi quan*”, còn “*nhược là suy yếu, uể oải, không muốn cử động, chân tay mỏi mệt, mặc dù không có bệnh gì rõ rệt*”. [19, tr.1]

Ngoài ra, trong Từ điển Tâm lý học, bác sĩ còn đưa ra những triệu chứng lâm sàng của trầm cảm: “*Trầm cảm là tâm trạng lo buồn, kết hợp với ức chế vận*

động và tâm trí. Dễ có cảm tưởng tội lỗi, bản thân suy sụp, không chữa được, có khi dẫn đến tự sát. Trong chứng loạn tâm hưng trầm hay xuất hiện những cơn trầm muộn: mặt mũi đờ đẫn, vai rụt xuống, nét mặt đau khổ, ít nói, kêu ca là không còn cảm giác gì nữa, thờ ơ, đau khổ vì thấy cuộc sống và bản thân không còn ý nghĩa, thấy mình vô tích sự, bất lực, không còn khả năng suy nghĩ về ngày mai. Ý nghĩ quanh quẩn với những đề tài đau ốm, tội lỗi, tai ương, suy sụp, có cảm tưởng bị truy bức, nếu là tín đồ một tôn giáo, nghĩ rằng đã phạm tội với đạo. Hoạt động thân thể và tâm trí bị ức chế nghiêm trọng”. [20, tr.294]. Với cách định nghĩa trên, trầm cảm được xem xét biểu hiện ở các mặt: cảm xúc, nhận thức, cơ thể và đôi khi ở cả hành vi (tự tử). Tuy nhiên, bác sĩ Nguyễn Khắc Viện đề cập đến khái niệm trầm cảm với một loạt các triệu chứng về tâm lý và cơ thể trong cơn hưng trầm cảm chứ không có sự tách biệt rõ ràng.

Tương tự, bác sĩ Nguyễn Minh Tuấn cũng xét trầm cảm dưới 3 khía cạnh nhận thức, cảm xúc và hành vi, đồng thời có thêm mặt sinh lý: “*Trầm cảm là một trạng thái rối loạn cảm xúc, có những đặc điểm sau: Một nỗi buồn sinh thể (đau khổ tâm thần vô biên), ức chế tư duy và hoạt động (chậm chạp, mất ý chí), rối loạn giấc ngủ và các chức năng sinh học*”. [18, tr.78]

Một số tác giả khác xem trầm cảm như một “bệnh cảm” thường gặp ở con người, ở đây là bệnh cảm của tâm lý vì nó diễn ra rất thường xuyên và hầu như ai cũng từng trải nghiệm các nhân tố của sự trầm cảm với cung bậc đầy đủ của nó vào một thời điểm nào đó trong cuộc đời mình. [12, tr.651]

Nhìn một cách tổng quát trên phương diện tâm lý học, Tiến sĩ Vũ Dũng cho rằng trầm cảm là “*trạng thái xúc cảm xuất hiện trên cơ sở cảm xúc âm tính, thay đổi động cơ, trí tuệ (gắn với nhận thức) và sự thụ động nói chung của hành vi*”, bao gồm một số biểu hiện về cảm xúc, nhận thức và hành vi như: cảm xúc nặng nề, đau khổ và u uất, hứng thú, say mê, nỗ lực ý chí giảm, xuất hiện cảm giác tội lỗi, bất lực, vô vọng; tự đánh giá giảm sút; chậm chạp, mệt mỏi [3,

tr.360]. Như vậy, tác giả đã xem trầm cảm là một trạng thái tâm lý về mặt xúc cảm và nó ảnh hưởng đến hành vi, nhận thức, xét trầm cảm trong cấu trúc toàn vẹn của 3 khía cạnh tâm lý con người: nhận thức - hành động - tình cảm.

Qua một số định nghĩa trên, có thể thấy dù trầm cảm được dùng dưới nhiều tên gọi khác nhau như trầm nhược, trầm muộn, trầm uất nhưng chúng đều có chung nội hàm và được tiếp cận dưới 2 góc độ: góc độ tâm lý học và góc độ tâm bệnh học.

- Dưới góc độ tâm lý học, có thể xem trầm cảm là một trạng thái cảm xúc tiêu cực, âm tính kéo dài và ảnh hưởng đến hầu hết các mặt trong đời sống tâm lý của con người, tình cảm, nhận thức và hành động ý chí.

- Dưới góc độ tâm bệnh học, trầm cảm được gọi là bệnh tâm lý ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt cá nhân, quan hệ xã hội và công việc của chủ thể. Khi đó, trầm cảm phải được quan sát thấy biểu hiện ở cả mặt tâm lý lẫn cơ thể, gồm 4 khía cạnh: cảm xúc, nhận thức, hành vi và chức năng sinh lý cơ thể.

+ Những biểu hiện về mặt cảm xúc, tình cảm: chủ thể có những tình cảm, cảm xúc không bình thường như buồn không rõ nguyên nhân, cảm thấy trống rỗng, cáu kỉnh, mất hứng thú trong những hoạt động yêu thích trước đây, thiếu động cơ đối với công việc và những hoạt động hàng ngày (thể thao, vui chơi, học tập...) cũng như trong tương tác xã hội, trong hoạt động tình dục; cảm xúc trơ lì. Ở những trường hợp nặng, chủ thể sẽ có cảm xúc thất vọng, chán nản.

+ Những biểu hiện về mặt nhận thức: chủ thể thường có những vấn đề nhận thức tiêu cực đối với bản thân, với người khác, với những sự việc hiện tượng xảy ra xung quanh và với tương lai; họ không mong muốn đấu tranh, cho rằng mình vô giá trị, tự chỉ trích những hành động và đặc điểm nhân cách của bản thân, cho rằng mình là người không có khả năng quản lý cuộc sống và giải quyết những vấn đề khó khăn của bản thân. Mặt khác, người bị trầm cảm còn gặp một số khó khăn trong các quá trình nhận thức như giảm sức tập trung chú ý, trí nhớ

ngắn hạn kém, suy nghĩ tiêu cực, bi quan, lòng tự tôn giảm, cảm thấy tội lỗi và thất bại.

+ Những biểu hiện về mặt hành vi: do trải nghiệm những cảm xúc tiêu cực và có nhận thức sai lệch, chủ thể cảm thấy không thoải mái khi tiếp xúc với người khác nên sẽ rút lui khỏi xã hội, thay đổi cả những hành vi đặc trưng của mình trước đây (như một người trước đây rất chính chu thì nay lại không ăn diện, ăn mặc lười thôi). Nếu ở trường hợp nặng, họ có thể nằm lì suốt ngày trên giường hoặc có hành vi tự tử. Trong tương tác xã hội, họ né tránh vì mất động cơ và hứng thú, cho rằng những người xung quanh ghét mình hoặc bản thân cảm thấy ghét người xung quanh, nói chuyện và chuyển động chậm hoặc nhu cầu nói giảm sút một cách trầm trọng... Ngược lại, một số khác lại bày tỏ sự kích động (cử động tay, chân...), khóc nhiều, than phiền về mọi thứ xung quanh. Về mặt hành động ý chí, khả năng ra quyết định của họ kém đi khá nhiều, thiếu quyết đoán trong hầu hết các vấn đề.

+ Những biểu hiện về mặt sinh lý cơ thể: chủ thể mất ngủ hoặc ngủ nhiều, hay giật mình giữa đêm nhiều lần, ăn không ngon miệng, có thể ăn nhiều hoặc ăn ít, hoạt động tình dục giảm. Ở mức nặng thì sụt cân nhanh chóng, cơ thể cảm thấy rất mệt mỏi, kiệt sức, không có năng lượng, đau nhức khắp cơ thể dù khám tổng quát không có một bệnh thực thể nào.

Như vậy, qua những phân tích trên đây, người nghiên cứu xác định thuật ngữ trầm cảm dùng trong đề tài này như sau: ***“chứng trầm cảm là một dạng rối loạn cảm xúc theo khuynh hướng âm tính, “đi xuống”, nó làm thay đổi nhận thức, đời sống tình cảm cảm xúc, hành vi và cả mặt sinh lý, từ đó làm giảm hoặc suy yếu khả năng hoạt động, giao tiếp của con người.”***

#### 1.2.1.2. Phân loại trầm cảm

Hiện nay, trên thế giới thống nhất sự phân loại trầm cảm theo 3 dạng chính tùy thuộc vào thời gian kéo dài và đặc trưng của các triệu chứng trong suốt

giai đoạn trầm cảm: trầm cảm chính đơn thuần, rối loạn khí sắc và trầm cảm không đặc hiệu.

- **Trầm cảm chính đơn thuần** là dạng trầm cảm mà những biểu hiện của nó kéo dài ít nhất là 2 tuần và có ảnh hưởng đến các chức năng xã hội hay chức năng nghề nghiệp.

- **Rối loạn khí sắc** (khí sắc được hiểu là sự kết hợp những sắc thái xúc cảm với các biểu hiện trên gương mặt) là dạng trầm cảm với những triệu chứng không rõ nét nhưng kéo dài ít nhất là từ 2 năm trở lên, thành mãn tính. Khi một người bị chứng rối loạn khí sắc nhưng trong khoảng thời gian đó có một cơn trầm cảm khởi phát thì được gọi là “trầm cảm đôi”.

- **Trầm cảm không đặc hiệu** là dạng trầm cảm với những triệu chứng biểu hiện hoặc đầy đủ nhưng không rõ nét; hoặc không đầy đủ tất cả nhưng rõ nét.

Tuy nhiên, trong phạm vi nghiên cứu của đề tài, người nghiên cứu chỉ xét chứng trầm cảm như một dạng rối loạn cảm xúc nếu nó đáp ứng được các chuẩn chẩn đoán trong DSM-IV (hoặc căn cứ vào kết quả điểm số theo thang BDI-II hay HDS), không có sự phân chia cụ thể như trên.

### *1.2.1.3. Những tiêu chuẩn chẩn đoán chứng trầm cảm.*

Theo Hiệp hội các nhà Tâm thần Mỹ, một người được xem là mắc chứng trầm cảm phải đáp ứng đầy đủ các chuẩn A, B, C, D, E và F sau đây: [24, tr.161-162-163-167]

A. Chủ thể phải có ít nhất là 5 trong các triệu chứng sau đây được thể hiện suốt 2 tuần liên tiếp và thể hiện sự thay đổi các chức năng so với trước đây; ít nhất một trong các triệu chứng phải là khí sắc trầm hoặc mất hứng thú hay sự hài lòng (không bao gồm các triệu chứng do một bệnh nội khoa tổng quát hoặc do các ảo giác và hoang tưởng không phù hợp với khí sắc):

(1) Khí sắc trầm hầu như suốt cả ngày và gần như mỗi ngày, do chủ thể khai báo (cảm thấy buồn hay trống rỗng) hoặc do người khác quan sát thấy được (chẳng hạn như khóc). Riêng đối với trẻ em và trẻ vị thành niên có thể biểu lộ sự dễ bực tức.

(2) Giảm sút rõ rệt hứng thú hoặc sự hài lòng, thỏa mãn trong tất cả hoặc đa số những hoạt động hầu như suốt ngày và gần như mỗi ngày (do chủ thể khai báo hoặc do người khác quan sát thấy được).

(3) Giảm cân dù không ăn kiêng hoặc tăng cân khá nhiều (thay đổi hơn 5% trọng lượng cơ thể một tháng), tăng hoặc giảm sự ngon miệng mỗi ngày. Nếu là trẻ em, có thể không đạt đến mức tăng trọng như mong đợi.

(4) Mất ngủ hoặc ngủ nhiều gần như mỗi ngày.

(5) Sự kích động hay chậm chạp tâm vận động hầu như mỗi ngày (không chỉ chủ thể cảm thấy mệt mỏi hoặc trở nên chậm chạp dần mà còn được người khác quan sát thấy được).

(6) Kiệt sức hoặc mất năng lượng gần như mỗi ngày.

(7) Cảm giác vô giá trị hoặc tội lỗi không thích hợp hoặc quá mức (có thể do hoang tưởng) hầu như suốt cả ngày (không chỉ là tự trách móc hoặc cảm thấy tội lỗi về tình trạng bệnh tình của mình).

(8) Giảm sút khả năng suy nghĩ hoặc tập trung, hoặc mất khả năng ra quyết định, thiếu quyết đoán gần như mỗi ngày (do chủ thể nhận thấy hoặc người khác quan sát thấy được).

(9) Tái diễn những suy nghĩ về cái chết (không chỉ sợ chết), tái diễn ý nghĩ tự tử mà không có kế hoạch chi tiết, hoặc cố gắng nỗ lực tự tử, hoặc có kế hoạch mưu toan tự tử chính xác.

B. Các triệu chứng thuộc chuẩn A không đáp ứng giai đoạn hỗn hợp [xem phụ lục 1].

C. Các triệu chứng thuộc chuẩn A gây cho chủ thể sự đau khổ hoặc làm biến đổi, ảnh hưởng tới các chức năng xã hội, chức năng nghề nghiệp hoặc các chức năng quan trọng khác của chủ thể.

D. Các triệu chứng thuộc chuẩn A không phải là hậu quả tâm lý trực tiếp của một chất nào đó (như nghiện, thuốc) hoặc của tình trạng nội khoa tổng quát.

E. Các triệu chứng thuộc chuẩn A không thể giải thích rõ hơn với lý do tang tóc (chẳng hạn như sau khi mất một người thân) và kéo dài hơn 2 tháng, hoặc được định rõ bởi sự giảm sút rõ rệt chức năng quan trọng, việc quá quan tâm tới sự vô giá trị, ý nghĩ tự tử, những triệu chứng loạn thần hoặc chậm chạp tâm vận động khác của chủ thể.

F. Chủ thể chưa từng có giai đoạn hưng cảm, hỗn hợp hay hưng cảm nhẹ trong tiền sử bệnh.

Trong đề tài này, người nghiên cứu sẽ dùng tiêu chuẩn A, B, C, D, E và F để chẩn đoán trầm cảm về mặt định tính.

#### *1.2.1.4. Cơ chế tâm lý của chứng trầm cảm*

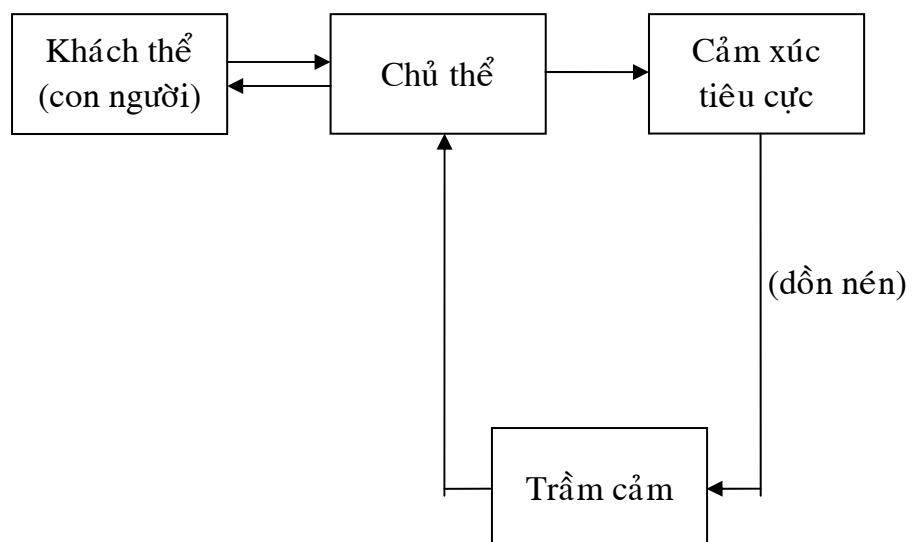
Trong Tâm lý học trị liệu hiện nay có 3 trường phái chính đó là Phân tâm học, Tâm lý học nhận thức - hành vi và Tâm lý học nhân văn - hiện sinh. Mỗi trường phái là một cách tiếp cận với quan điểm khác nhau về cơ chế tâm lý của chứng trầm cảm.

- *Phân tâm học*: Quan điểm của phân tâm học cho rằng rối nhiễu tâm lý là biểu hiện bề ngoài của những sang chấn bên trong và những xung đột mang tính vô thức, bản năng không được giải quyết. Những xung đột này có thể diễn ra từ thời thơ ấu mà con người đã sử dụng cơ chế tự vệ để thoát khỏi chúng và để tồn tại. Thế nhưng, khi cơ chế tự vệ trở nên quá tải hoặc bị lạm dụng sẽ dẫn đến những rối nhiễu tâm lý. Trầm cảm cũng tuân theo cơ chế này, nó là kết quả của việc sử dụng quá mức cơ chế tự vệ dồn nén những cảm xúc tiêu cực như giận dữ,



thù địch, khó chịu,... nảy sinh do nhu cầu không được thỏa mãn trong các mối quan hệ với người khác từ thời thơ ấu đến lúc trưởng thành. Tuy nhiên, vì sự kiểm soát của cái siêu tôi - những chuẩn mực của xã hội, những điều cấm kỵ của nền văn hóa..., nên những cảm xúc tiêu cực này thay vì phải được bộc lộ ra với đối tượng đã gây ra cảm xúc ấy thì lại bị dồn nén vào vô thức nhằm mục đích duy trì các mối quan hệ tốt đẹp và để được thừa nhận là người tuân thủ theo quy tắc xã hội. Bị dồn nén, những cảm xúc tiêu cực không mất đi mà vẫn tồn tại trong vô thức. Đến khi quá tải thì những cảm xúc tiêu cực đó chuyển sang đối tượng khác là chính bản thân chủ thể ấy, nghĩa là chủ thể tự chỉ trích, căm ghét, giận dữ với chính mình và biểu hiện ra bên ngoài bằng sự trầm cảm. Khi trầm cảm, chủ thể càng ít tiếp xúc, giao tiếp với bên ngoài, cảm xúc càng bị dồn nén thì trầm cảm lại càng nặng. Như vậy, thực chất, theo Phân tâm học, trầm cảm nảy sinh do cơ chế chuyển di cảm xúc tiêu cực đối với người khác vào chính bản thân mình. [11], [12], [19], [33]

*Sơ đồ 1.1: Cơ chế tâm lý của trầm cảm theo Phân tâm học*



- Tâm lý học nhận thức - hành vi:

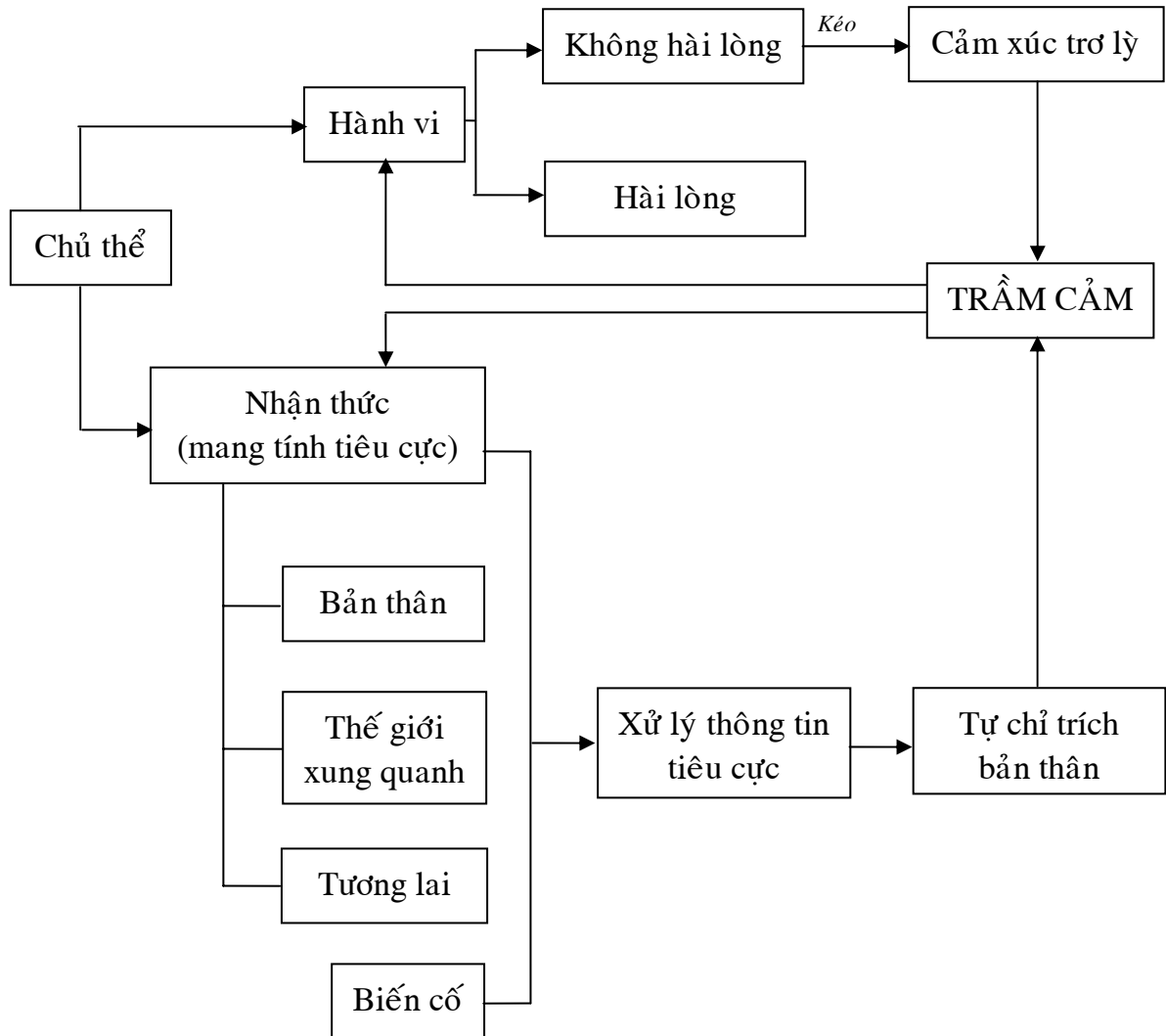
Dưới góc độ hành vi, một hành vi được củng cố khi có những tác nhân kích thích được duy trì bên ngoài. Trầm cảm cũng là một dạng hành vi được hình thành do những tác nhân bên ngoài. Thoạt đầu, những hành vi trong sinh hoạt hàng ngày của chủ thể không nhận được những phản hồi tích cực, mà ngược lại hay bị chỉ trích, chê bai... dẫn đến việc chủ thể cũng không có cảm xúc hài lòng, không cảm thấy thỏa mãn. Lâu dần, những hành vi trên bị dập tắt và đồng thời những cảm xúc hài lòng, thỏa mãn cũng dần dần bị tước đoạt và mất hẳn, chủ thể trở nên lơ đãng về cảm xúc, một biểu hiện quan trọng của chứng trầm cảm. Khi chủ thể bắt đầu có biểu hiện của những triệu chứng của trầm cảm thì người xung quanh từ chối ngày càng nhiều - củng cố cho hành vi trầm cảm tăng lên và từ đó, trầm cảm sẽ nặng hơn. Như vậy, những triệu chứng của trầm cảm được duy trì bởi môi trường xã hội, những tác nhân bên ngoài đóng vai trò như những củng cố tiêu cực. Trong những yếu tố củng cố tiêu cực, có một yếu tố là chủ thể thiếu những kỹ năng xã hội đặc thù trong tương tác với các cá nhân khác trong xã hội như nét mặt, ánh mắt, nụ cười, cử chỉ... [31, tr.210]

Dưới góc độ nhận thức, các nhà tâm lý học cho rằng bất kỳ suy nghĩ nào đều tác động ảnh hưởng đến hành vi, cảm xúc của chính chủ thể đó. Chính vì vậy, cơ chế nảy sinh của trầm cảm được xem là bắt nguồn từ cách suy nghĩ, nhận thức tiêu cực của chủ thể về bản thân, về những gì đang diễn ra và về tương lai. Trong mỗi người đều có một hình ảnh về cái tôi của mình, có thể là tích cực hoặc tiêu cực và nó tồn tại như một niềm tin về bản thân “Tôi là ai?”, “Tôi là người như thế nào?”. Hình ảnh này được hình thành từ thời thơ ấu, trong suốt quá trình phát triển của cá nhân. Nếu hình ảnh này là tiêu cực, thì trong cuộc sống, khi gặp một sự kiện, tình huống khó khăn nào đó xảy ra, cá nhân có khuynh hướng lý giải vấn đề theo niềm tin ấy, nghĩa là xử lý thông tin theo chiều hướng sai lệch cho phù hợp với niềm tin từ trước của mình, từ đó dẫn đến sự bi quan chán nản, mất

hứng thú, hiệu quả công việc giảm... Khi đó, chủ thể tiếp tục quy kết rằng làm việc không hiệu quả là do bản thân không có năng lực nên niềm tin sai lệch ban đầu càng được củng cố... Như thế, các triệu chứng của trầm cảm xuất hiện và ngày càng rõ nét. [12], [31]

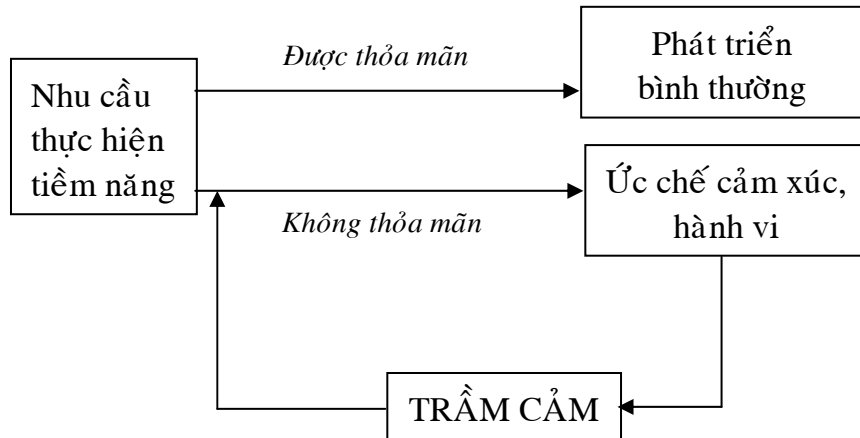
Có thể đúc kết cả yếu tố hành vi và nhận thức liên kết với nhau đẩy chủ thể vào tình trạng trầm cảm sâu hơn. Khi đã ở trong tình trạng trầm cảm, chủ thể càng xử lý thông tin tiêu cực và tự chỉ trích mình quá đáng làm thay đổi tự nhận thức, niềm tin tiêu cực được củng cố và thay đổi hành vi, ít cạnh tranh trong tương tác xã hội, trải qua sự từ chối xã hội nhiều hơn và trầm cảm càng nặng hơn. Cơ chế này sẽ được khái quát theo sơ đồ sau:

Sơ đồ 1.2: Cơ chế tâm lý của trầm cảm theo Tâm lý học nhận thức - hành vi



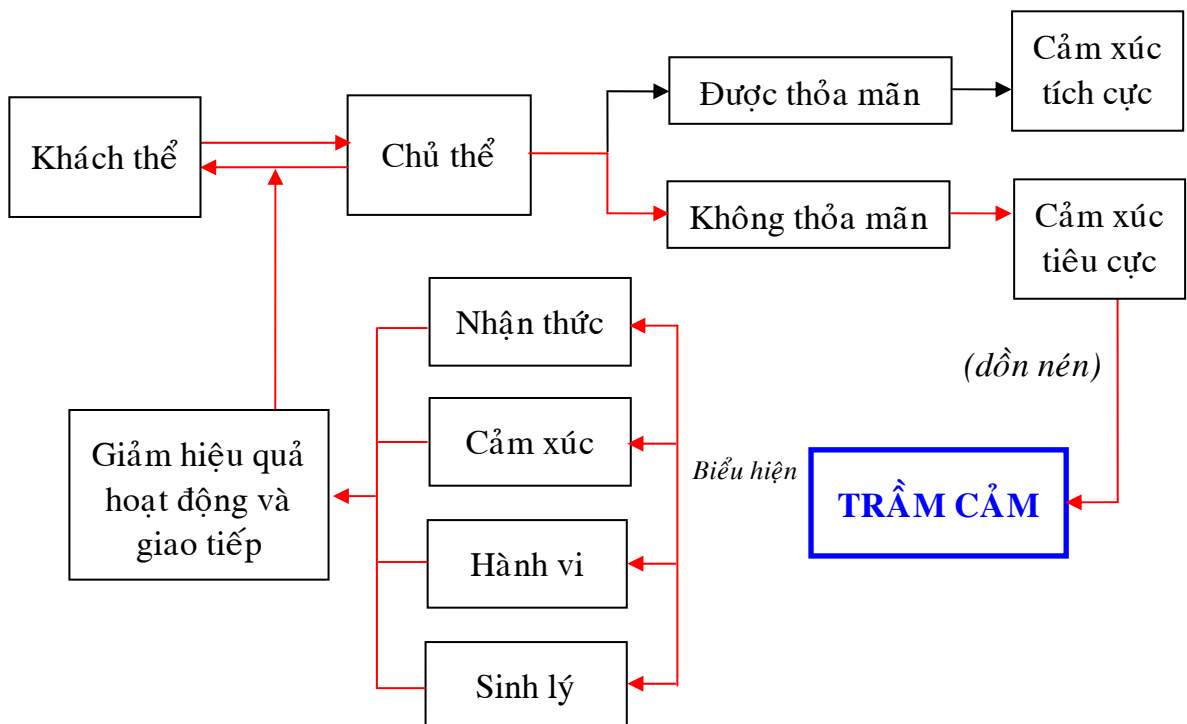
- Tâm lý học nhân văn hiện sinh: Ở mỗi con người, nhu cầu lớn nhất là tự thực hiện tiềm năng của mình, thể hiện hết mọi khả năng tiềm tàng của bản thân, hiện thực hóa những gì mình thực sự có, cả tốt lẫn xấu. Trong cuộc sống, nếu gặp phải những trở ngại ngăn cản sự hiện thực hóa quá trình này, chẳng hạn như tình yêu thương có điều kiện của cha mẹ, sẽ khiến chủ thể bị ức chế và sinh ra trầm cảm. [11], [12]

Sơ đồ 1.3: Cơ chế tâm lý của trầm cảm theo Tâm lý học nhân văn hiện sinh



Tóm lại, qua ba cách tiếp cận trên, người nghiên cứu cho rằng cái chung nhất, cái bản chất của cơ chế tâm lý dẫn đến trầm cảm chính là sự dồn nén những cảm xúc tiêu cực, sự lặp đi lặp lại liên tục và kéo dài của việc mất đi những cảm xúc hài lòng, thỏa mãn. Trong đó, biểu hiện cụ thể nhất có thể thấy chính là không bộc lộ hay biểu hiện những cảm xúc âm tính một cách trực tiếp với đối tượng gây ra những cảm xúc ấy. Có thể biểu diễn cơ chế tâm lý của trầm cảm bằng sơ đồ sau:

Sơ đồ 1.4: Cơ chế tâm lý của trầm cảm



### 1.2.1.5. Nguyên nhân gây nên chứng trầm cảm

Trầm cảm không có một nguyên nhân cụ thể đơn lẻ nào mà là sự kết hợp của một tổ hợp nhiều yếu tố tạo nên. Cho đến nay, nguyên nhân của trầm cảm được giải thích theo thuyết đa yếu tố. Trong đó, người nghiên sẽ phân ra thành 3 nhóm nguyên nhân chính sau:

❖ *Nguyên nhân sinh học:* Khía cạnh sinh học là một nhân tố tương đối quan trọng cần phải xét đến khi tìm hiểu nguyên nhân của trầm cảm, có thể đề cập đến yếu tố di truyền, các chất dẫn truyền thần kinh và nội tiết, cấu trúc và chức năng của não.

- Di truyền được xem là một trong những nguyên nhân của trầm cảm. Những người bị trầm cảm có thể do di truyền từ cha mẹ hoặc từ những người thân thuộc thế hệ liền kề phía trên (như chú, bác, cô, dì, cậu) bị trầm cảm. Dù vậy, gen quy định trầm cảm vẫn chưa được xác định cụ thể. Hơn nữa, trên thực tế, có những người sống trong gia đình mà người thân bị trầm cảm nhưng họ chưa bao giờ trải qua giai đoạn trầm cảm và ngược lại, có những người mắc phải chứng trầm cảm nhưng trong gia đình chưa có ai bị trầm cảm. Do đó, chỉ có thể kết luận yếu tố di truyền góp một phần nhỏ vào nguyên nhân gây trầm cảm chứ không quyết định toàn bộ. Vai trò của gen trong trầm cảm là ở chỗ nó làm giảm mức độ nhạy cảm của chủ thể khi gặp các vấn đề căng thẳng trong cuộc sống hàng ngày.

- Chất dẫn truyền thần kinh và thần kinh nội tiết:

Trầm cảm là do sự mất cân bằng của các chất dẫn truyền thần kinh trong não như: serotonin, norepinephire (noradrenaline), dopamine. Chúng chuyển thông điệp để các nơron giao tiếp và liên kết với các vùng chức năng khác trong não, đặc biệt là trong điều khiển chức năng của vùng đồi thị, nơi trú ngụ của những bản năng và cảm xúc của con người. Nếu các chất này giảm sẽ tạo nên những biến đổi về mặt sinh lý và cảm xúc, cá nhân sẽ bị trở lỵ về cảm

xúc, mất cảm giác ngon miệng, ăn ít hoặc ăn nhiều - đều là những triệu chứng của trầm cảm.

Bên cạnh đó, những bất thường trong thần kinh nội tiết, cụ thể là nồng độ Cortisol phóng thích vào máu và các hormon tăng lên cũng được xem như một trong những nguyên nhân dẫn đến trầm cảm. Vì khi đó, nó làm xuất hiện phản ứng bất thường với những sự kiện stress trong cuộc sống về mặt sinh lý, như tăng sự căng thẳng, lo âu.

Do có sự tham gia của các chất dẫn truyền thần kinh và thần kinh nội tiết, nên các nhà tâm thần học đã dùng thuốc để chữa trị trầm cảm, thực chất là tác động vào các chất dẫn truyền thần kinh và nội tiết tố. Thế nhưng trên thực tế, cơ chế hoạt động của các chất này rất phức tạp và việc dùng thuốc chỉ giúp giải quyết một phần những triệu chứng cơ thể của trầm cảm chứ không giải quyết tận gốc vấn đề. Mặt khác, hiện nay các nhà nghiên cứu còn tranh cãi vấn đề trầm cảm là do các chất hóa học trong não mất cân bằng hay chính chúng là hậu quả của trầm cảm.

- Chức năng và cấu trúc của não: Trầm cảm được xác định do một phần nguyên nhân nằm ở cấu trúc của bộ não. Ở những người trầm cảm, vùng trán có thể tích nhỏ hơn, cũng như hoạt động của vùng trán trái và vùng phải sau của vỏ não hoạt động thấp hơn so với những người không trầm cảm. Vùng trán là nơi hoạch định các kế hoạch hành động trong tương lai cũng như điều khiển các cảm xúc và bản năng của con người, khi chúng có cường độ làm việc thấp hơn sẽ dẫn đến sự giảm thiểu các chức năng điều khiển và lên kế hoạch, từ đó làm con người nhìn bi quan về tương lai cũng như khó kiểm chế được những cảm xúc của mình.

❖ *Nguyên nhân tâm lý:* Các yếu tố tâm lý đóng vai trò chủ chốt, quyết định gây nên chứng trầm cảm. Có nhiều yếu tố tâm lý khác nhau, trong đó phải kể đến yếu tố suy nghĩ tiêu cực, lòng tự tôn thấp hoặc niềm tin sai lệch về bản

thân, cảm giác bị nhấn chìm trong công việc hay những sang chấn tâm lý sau một mất mát nào đó, cách giao tiếp, ứng xử không đúng với những cảm xúc tiêu cực của bản thân.

- Suy nghĩ tiêu cực có thể là một cái nhìn bi quan về tương lai, về người khác. Yếu tố nhận thức này quy định cách chủ thể xử lý, diễn giải những tình huống, sự kiện trong cuộc sống theo chiều hướng lệch lạc. Từ đó, dẫn đến sự rút lui hoặc né tránh xã hội. Chẳng hạn như nhìn thấy cặp tình nhân đang tay trong tay đi dạo thì quá trình xử lý thông tin diễn ra như sau: hai người đang thật hạnh phúc, nhưng hạnh phúc như vậy có thể che đậy điều gì đó, liệu họ có hạnh phúc mãi không, thế nào rồi cũng cãi nhau rồi vội vàng đi đến kết luận: trong cuộc sống đôi lứa, hạnh phúc là điều không thể, và mình sẽ sống cô đơn suốt cuộc đời.

- Niềm tin sai lệch về bản thân được hình thành từ những kinh nghiệm trong cuộc sống. Nó tồn tại như những mệnh đề định nghĩa về bản thân, như *“Tôi phải được chồng khen thì tôi mới là người vợ đảm đang”*, *“Anh ấy chưa bao giờ hài lòng về những gì tôi làm, điều đó có nghĩa là tôi vô dụng”*, *“Ý kiến của tôi bị bác bỏ, tôi đúng là người không có năng lực”*... Những niềm tin này có thể khiến cho chủ thể chỉ chú ý, chọn lựa phản ánh những sự kiện, hiện tượng nào củng cố niềm tin này, trong khi đó, bỏ qua những thông tin khác không củng cố niềm tin dù là tích cực (một lời khen có thể được cho chỉ là sự an ủi hay lịch sự giao tiếp), dễ dàng nhớ lại những lỗi lầm và bỏ qua những ưu điểm của bản thân. Nó bào mòn dần cái tôi của họ và làm cho họ trở nên yếu đuối.

- Những sang chấn tâm lý sau cái chết của người thân, khi bị mất việc, chia tay người yêu, bị lạm dụng tình dục... hay cảm giác bị chìm ngập trong công việc, stress... đều làm cho con người đau buồn, căng thẳng. Nếu không đủ mạnh mẽ, không có đủ những kỹ năng xã hội cần thiết thì con người dễ dàng rơi vào tình trạng trầm uất.



- Cách giao tiếp, ứng xử với những cảm xúc tiêu cực được hình thành từ bé, có thể do học tập từ người lớn xung quanh, cha mẹ hoặc do ảnh hưởng của nền văn hóa. Một khi cảm xúc tiêu cực nảy sinh do sự không thỏa mãn trong quan hệ với người khác gây ra, nếu được xử lý không đúng đắn sẽ dẫn đến trầm cảm. Chẳng hạn như nếu một người bạn làm điều gì đó khiến chủ thể buồn lòng, khó chịu, ảm ức, nhưng vì sợ mất tình bạn nên chủ thể đã không bộc lộ trực tiếp những cảm xúc ấy bằng lời nói mà ngược lại, đi kể với người khác, ghi nhật ký, hay cách thường gặp là bỏ đi, im lặng, hoặc tệ hơn là gây hấn, di chuyển cảm xúc sang đối tượng khác thì kết quả là những cảm xúc tiêu cực ấy vẫn chất chứa trong lòng và lâu dần chứng trầm cảm sẽ hình thành.

❖ *Nguyên nhân tâm lý - xã hội*: Trầm cảm có thể xem như một loại hành vi phản ứng đáp trả lại những vấn đề căng thẳng trong cuộc sống. Do đó, khi xét đến nguyên nhân tâm lý xã hội của trầm cảm, các mối quan hệ người - người được quan tâm hơn cả vì đó chính là cuộc sống thực của mỗi người.

- Mối quan hệ với cha mẹ:

Cha mẹ có tác động mạnh mẽ đến trẻ về mọi mặt. Nếu ở khía cạnh sinh học cho thấy trầm cảm ở cha mẹ có thể di truyền cho con cái thì ở khía cạnh tâm lý xã hội, một đứa trẻ bị trầm cảm khi có cha mẹ trầm cảm là do yếu tố môi trường tác động, đó là bầu không khí tâm lý trong gia đình, là quan hệ căng thẳng giữa trẻ với cha mẹ, giữa cha mẹ với nhau... Cha mẹ có vấn đề như nghiện, bạo hành, bệnh tâm thần, cha hoặc mẹ mất hoặc ly dị... đều gây cho đứa trẻ những hành vi phản ứng như sự rút lui, trốn tránh, thờ ơ và cảm giác tội lỗi.

Mặt khác, tính chất mối quan hệ với cha mẹ đóng vai trò quan trọng đối với nguy cơ bị trầm cảm ở con người. Bất kỳ một kiểu quan hệ không thích hợp nào, chẳng hạn như cha mẹ độc đoán, khắt khe, hoặc bỏ bê con cái, không chăm sóc, đáp ứng đầy đủ các nhu cầu vật chất căn bản cho trẻ cũng như các nhu cầu tinh thần (sự yêu thương, vuốt ve), chỉ trích nhiều hơn là khen thưởng, thậm chí

cha mẹ chiều chuộng, bảo vệ con cái quá mức... cũng đều nuôi dưỡng một đứa trẻ với lòng tự tôn thấp. Điều này khiến trẻ thường xuyên nhìn vấn đề theo hướng quy kết trách nhiệm cũng như sự yếu kém về bản thân.

Hơn nữa, gia đình là nơi đầu tiên trẻ học những kỹ năng giao tiếp cơ bản. Nếu mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình, đặc biệt là cha mẹ với con cái, diễn ra theo chiều hướng lỏng lẻo, rời rạc, lạnh nhạt, ít có sự tiếp xúc, giao tiếp giữa các thành viên thì trẻ sẽ không học được những kỹ năng xã hội cần thiết, không biết cách thiết lập và duy trì quan hệ với những người khác.

- Mối quan hệ vợ chồng, hay với người yêu: Mối quan hệ này được hình thành trên nền tảng của sự tôn trọng, tin tưởng và cảm xúc giới tính. Một khi bị trục trặc trong quan hệ này, cụ thể là người yêu hoặc người chồng, vợ không tôn trọng, xúc phạm, có những hành vi làm tổn thương cả thể xác lẫn tinh thần của người còn lại sẽ tạo nên một tình trạng vô cùng căng thẳng có thể dẫn đến trầm cảm vì đây là người quan trọng thứ hai sau cha mẹ trong cuộc đời mỗi người.

- Mối quan hệ ngoài xã hội khác như bạn bè, thầy cô, đồng nghiệp, hàng xóm... sẽ giúp con người học được cách cư xử và giao tiếp thực sự, va chạm cuộc đời để trưởng thành. Tuy nhiên, nếu một người có ít bạn bè, thường bị thầy cô chỉ trích, không có sự ủng hộ của những người xung quanh thì những yếu tố này đóng vai trò củng cố tiêu cực cho sự hình thành và đồng thời duy trì các hành vi tiêu cực như rút lui, né tránh, ngại giao tiếp, tự chỉ trích, trừng phạt bản thân...

- Những biến cố trong cuộc đời: Cuộc sống là những thăng trầm và không ai tránh khỏi những biến cố xảy đến trong cuộc đời. Nếu xem sự thiếu ủng hộ từ bên ngoài cũng như gia đình, thiếu hụt những kỹ năng xã hội là những yếu tố nguy cơ, thì những biến cố xảy ra khi còn thơ ấu là những tổn thương tâm lý có thể dẫn con người đến trầm cảm ngay lập tức. Nhưng nếu vượt qua được thì khi trưởng thành, một biến cố khác xảy ra như mất việc, thất bại trong hôn nhân, người thân yêu ra đi, đổ vỡ trong mối quan hệ với người yêu hay bạn bè, những

người có ý nghĩa quan trọng trong cuộc đời của mình,... sẽ khơi dậy những trải nghiệm đau buồn trước đây, vết thương thứ hai làm sống lại vết thương đầu tiên trong cuộc đời, và con người phản ứng bằng những triệu chứng của trầm cảm.

Như vậy, có thể thấy những yếu tố gia đình và xã hội không phải là nguyên nhân trực tiếp gây nên trầm cảm, mà chỉ là một chất xúc tác góp phần vào yếu tố tâm lý: nhận thức tiêu cực và lòng tự tôn thấp, cách giao tiếp, ứng xử tiêu cực không chịu bộc lộ trực tiếp cảm xúc, yếu tố sinh học để các yếu tố tiềm ẩn này bộc lộ dẫn đến trầm cảm như một phản ứng tự vệ của con người.

## **1.2.2. Đặc điểm tâm lý của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành**

### *1.2.2.1. Khái niệm bạo lực - bạo hành*

Trong cuộc sống hàng ngày, từ “bạo hành” được dùng để chỉ những người chồng hoặc người vợ (thường là người chồng) có những hành vi bạo lực với người khác trong gia đình.

Ở phương Tây, thuật ngữ “violence” được dùng chung để nói đến sức mạnh về tâm lý hay vật lý tác động lên vật hay con người, dịch sang tiếng Việt là bạo lực, bạo hành. Khi một người sử dụng hành vi mang tính bạo lực với những người trong gia đình thì được gọi là bạo lực trong gia đình, trong đó, đáng lưu ý là bạo lực đối với phụ nữ.

Vấn đề bạo lực với phụ nữ, trong Tuyên ngôn về loại trừ nạn bạo lực do Đại hội đồng Liên Hiệp Quốc thông qua năm 1993, được xác định là “*bất kỳ hành động bạo lực nào dựa trên cơ sở giới dẫn đến, hoặc có khả năng dẫn đến những tổn thất về thân thể, tình dục hay tâm lý, hay những đau khổ của phụ nữ, bao gồm cả sự đe dọa có những hành động như vậy, sự cưỡng bức hay tước đoạt một cách tùy tiện sự tự do, dù nó xảy ra ở nơi công cộng hay trong cuộc sống riêng tư.*” [1, tr.51]

Một khái niệm mở rộng hơn của tác giả Bùi Thu Hằng, cho rằng bạo lực trong gia đình không chỉ là hành vi bạo lực của chồng với người vợ mà còn là “*sự đe dọa bằng hành động của các thành viên trong hộ gia đình (thường xuất phát từ*

*phía người đàn ông), đe dọa đến cuộc sống chung của người vợ hoặc của người sống chung với họ”. [6, tr.27]*

Trong khi đó, thuật ngữ “bạo hành” được hiểu là “...dùng bạo lực trong cả một quá trình để thực hiện những hành vi làm cho người khác bị đau đớn về mặt thể xác, bị khủng hoảng về mặt tinh thần và bị bế tắc về mặt xã hội nhằm mục đích khuất phục, khống chế và kiểm soát người đó”. [13, tr.1]

Trên thực tế, từ “bạo hành” hoặc “bạo lực” thường được sử dụng không có sự phân biệt rõ ràng. Khi xét trên góc độ giới, xã hội học, các nhà nghiên cứu thường dùng từ “bạo lực”. Ngược lại, trong đời sống và truyền thông, từ “bạo hành” được dùng phổ biến hơn. Tuy nhiên, về nội hàm thì hai từ này không có sự khác nhau nhiều. Trong khuôn khổ bài viết của mình, người nghiên cứu xin thống nhất dùng từ “bạo hành” để chỉ những hành vi bạo lực giới hạn trong gia đình và để chỉ những người chồng có hành vi bạo lực với vợ mình.

Như vậy, có thể hiểu một cách ngắn gọn bạo hành là những hành vi bạo lực đối với những người trong gia đình và người chồng bạo hành là người chồng dùng bạo lực đối với người vợ hoặc với những người sống chung trong gia đình của mình.

Theo nhận định và đánh giá của nhiều nhà khoa học, nạn bạo hành gia đình diễn ra dưới nhiều hình thức khác nhau, rất đa dạng và phức tạp. Một kiểu phân loại khá đặc biệt là chia bạo hành thành hai hình thức: nhìn thấy được và không nhìn thấy được. Hình thức bạo hành nhìn thấy được là hình thức bạo hành mà trong đó, những hành vi bạo lực của người chồng có thể quan sát thấy được bởi người vợ, bởi những người thân trong gia đình hay những người khác ngoài xã hội. Ngược lại, ở hình thức bạo hành không nhìn thấy, những hành vi bạo lực của người chồng không được quan sát thấy trực tiếp bởi người vợ, người thân hoặc những người khác, có thể vì đối tượng chịu sự bạo hành không cho rằng đây là bạo hành và không ý thức được. Như vậy, dù bạo hành nhìn thấy được hay không

nhìn thấy được thì đều có thể diễn ra trên mọi khía cạnh của đời sống vợ chồng, từ thể xác, tình cảm, giao tiếp xã hội, kinh tế cho đến tình dục.

Một cách khái quát và phổ biến hơn cả, các nhà nghiên cứu xã hội học, tâm lý học đã tổng kết và thống nhất đưa ra năm hình thức bạo hành gia đình: bạo hành về thân thể, về tinh thần, về mặt xã hội, về tình dục và về tài chính. Đây cũng là năm hình thức bạo hành được sử dụng để khảo sát trong đề tài.

- Hình thức bạo hành về thân thể: Đây là hình thức người chồng dùng những hành vi như đấm đá, bạt tai,... thậm chí gây thương tích trên cơ thể người vợ hoặc con cái, người thân trong gia đình của mình, hoặc có thể gồm cả việc hạn chế các nhu cầu thiết yếu của con người như thức ăn, nước uống, giấc ngủ...

- Hình thức bạo hành về tình dục: Người chồng có những hành vi ép vợ phải quan hệ tình dục hoặc bắt vợ phải xem các hình ảnh khiêu dâm mà không được sự đồng ý của người vợ. Một vài người phụ nữ còn bị ép phải quan hệ tình dục sau khi chồng đánh đập, cố tình gây đau đớn hoặc làm tổn hại trong suốt quá trình quan hệ sinh lý mà người phụ nữ hoàn toàn không có quyền từ chối.

- Hình thức bạo hành về tinh thần: Người phụ nữ phải sống trong bầu không khí bị chồng đe dọa và so sánh với một người khác bằng lời lẽ mạ sát, xúc phạm, như là “người mẹ, người vợ tồi!”. Ngoài ra, người chồng còn làm đau hoặc đe dọa giết những người thân thương của vợ hoặc con vật nuôi trong nhà.

- Hình thức bạo hành về mặt xã hội: Người chồng cắt đứt các quan hệ xã hội như quan hệ với người thân, bạn bè... của vợ hoặc đe dọa người thân và bạn bè của vợ, nhốt vợ trong nhà, phong tỏa mọi liên lạc với bên ngoài...

- Hình thức bạo hành về mặt tài chính: Người chồng hoàn toàn kiểm soát về tài chính, người phụ nữ không được phép tự kiếm việc làm, nếu vi phạm sẽ bị hành hạ. Người chồng chỉ đưa một số tiền rất ít không đủ chi trả các nhu cầu thiết yếu trong gia đình và sau đó người phụ nữ bị chỉ trích là người không có khả năng nội trợ hoặc chăm sóc gia đình, luôn bị kiểm soát tài chính.

Trong thực tế, bạo hành gia đình là sự kết hợp của nhiều hình thức khác nhau chứ không đơn thuần là một loại. Khi tấn công về mặt thể xác, tình dục, xã hội hay tài chính cũng sẽ gây ra sự hoảng loạn tinh thần, những vết thương tâm lý rất khó chữa lành đối với người phụ nữ.

#### *1.2.2.2. Đặc điểm của gia đình có người chồng bạo hành*

Khi đề cập đến đặc điểm của gia đình có người chồng bạo hành, người nghiên cứu chỉ giới hạn trong 2 khía cạnh chính là bầu không khí tâm lý và chức năng của gia đình.

- Bầu không khí tâm lý: Trong gia đình có người chồng bạo hành, bầu không khí tâm lý thường nặng nề và căng thẳng do hành vi bạo lực tạo ra sự mâu thuẫn, bất hòa và lo âu, sợ hãi của các thành viên trong gia đình. Cả người bạo hành và người bị bạo hành đều bị những tổn thương và vướng phải một số vấn đề về tâm lý.

- Chức năng gia đình: Người chồng bạo hành trong gia đình sẽ dẫn đến sự xáo trộn về các chức năng của gia đình, đặc biệt là chức năng tái sản xuất con người (ở đây hình thức bạo hành tình dục là nguyên nhân chủ yếu). Chức năng nuôi dưỡng và giáo dục con cái cũng rất khó thực hiện tốt được vì đứa trẻ sẽ bị ảnh hưởng rất lớn từ sự bất thường trong tâm lý của cha và mẹ. Ngoài ra, chức năng quan trọng khác là chức năng thỏa mãn các nhu cầu tâm lý của các thành viên trong gia đình sẽ hoàn toàn thất bại bởi lẽ trong gia đình không có được sự hòa thuận, đầm ấm.

#### *1.2.2.3. Đặc điểm tâm lý đặc trưng cơ bản của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành*

Người phụ nữ khi sống trong gia đình có chồng bạo hành sẽ có một số nét tâm lý nổi bật sau:

- Về mặt nhận thức: Nảy sinh những suy nghĩ tiêu cực và hình ảnh không đúng về bản thân vì phải chịu sự sỉ nhục về mặt thể xác hay tinh thần; nghĩ

rằng mình đáng bị như thế, đang bị trừng phạt và dần dần, lòng tự tin sẽ giảm sút rất nhiều và xuất hiện sự lo sợ khi nghĩ về tương lai.

- Về mặt cảm xúc: Bị dồn nén, ức chế cảm xúc, vì quan điểm xã hội “tốt khoe xấu che”; tâm trạng lo âu sẽ luôn tồn tại cùng với cảm giác tội lỗi và có trách nhiệm với những gì xảy ra trong gia đình; luôn luôn phải sống trong tình trạng phòng thủ và sợ hãi, căng thẳng vì không biết khi nào chồng sẽ có hành vi bạo lực với mình.

- Về mặt hành vi: Có hai kiểu phản ứng đối nghịch nhau, đó là chống đối và chấp nhận.

+ Kiểu chống đối: Người phụ nữ chống trả lại những hành vi bạo lực của chồng, bằng sức mạnh tinh thần và thể xác của chính mình, bằng nhiều cách như bỏ nhà đi, nhờ sự can thiệp của chính quyền và những người thân, tranh cãi lại hay quyết định sống ly thân, hoặc ly hôn... Kiểu này thường thấy ở những người có kiểu nhân cách hướng ngoại, mạnh mẽ và không bị phụ thuộc.

+ Kiểu chấp nhận: Người phụ nữ chấp nhận, xem đó là chuyện “bình thường” do quan điểm truyền thống cổ hủ còn lưu truyền: chồng chúa vợ tôi, hoặc do lòng tự tôn thấp, cho rằng mình đáng bị như vậy, lỗi do bản thân mình. Những người này thường có kiểu nhân cách hướng nội, hay nhân cách phụ thuộc.

Cho dù chống đối hay chấp nhận, thì họ vẫn cảm thấy mệt mỏi về cơ thể và năng suất làm việc sẽ giảm đi nhiều.

Với những đặc điểm tâm lý như trên, có thể thấy rõ rằng với những phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành, nguy cơ bị trầm cảm rất cao. Điều này xảy ra do họ nhập tâm cách cư xử của người chồng đối với mình. Vì vậy, nếu bạo hành kéo dài mà không có bất kỳ sự can thiệp nào thì trầm cảm sẽ xuất hiện như một kết quả tất yếu của việc nảy sinh nhận thức tiêu cực, cảm xúc bị dồn nén...

### **1.2.3. Trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm**

#### *1.2.3.1. Khái niệm chung về trị liệu tâm lý*

Thuật ngữ trị liệu tâm lý được sử dụng lần đầu tiên vào năm 1872 trong cuốn sách “Ảnh hưởng của tâm lý đến cơ thể” của D.Tuke [2, tr.8]. Từ thời điểm đó đến nay đã xuất hiện rất nhiều những định nghĩa khác nhau về trị liệu tâm lý.

Từ điển Tâm lý học của Nguyễn Khắc Viện cho rằng: “*Trị liệu tâm lý là chăm chữa các chứng bệnh bằng nhiều phương pháp khác nhau, nhằm tác động lên các chứng bệnh tâm lý. Các yếu tố gồm có: tác động lên cơ thể; chỉnh năng, tức dạy và chữa những chức năng yếu kém như vận động, phát âm, viết, vận động; quan hệ giữa người thầy thuốc và thân chủ; nhằm giải tỏa những vướng mắc trong tâm tư, khôi phục sự thích nghi và tính tự chủ cho chủ thể*” [20, tr.297]. Định nghĩa này chưa bộc lộ được bản chất của trị liệu tâm lý xét dưới góc độ tâm lý học trị liệu.

Trong Từ điển tâm lý học của J. P. Chaplin PhD., “*Trị liệu tâm lý là ứng dụng kỹ thuật đặc biệt để chữa trị những rối loạn tinh thần hoặc những vấn đề thích nghi trong cuộc sống hàng ngày*”. [26, tr.376]

Theo thống kê của Lewis R. Wolberg, M.D có hơn 39 định nghĩa về trị liệu tâm lý trong các tài liệu liên quan đến chữa bệnh tinh thần [35, tr.3]. Tuy vậy, chúng có điểm chung là đều đề cập đến 3 vấn đề chính: (1) việc chữa trị các vấn đề về nhân cách và tình cảm bằng phương pháp tâm lý, (2) mối quan hệ giữa nhà trị liệu với thân chủ và (3) mục đích của trị liệu tâm lý.

❖ Việc chữa trị các vấn đề về nhân cách, tình cảm bằng phương pháp tâm lý

Điều đầu tiên cần xác định rõ trị liệu tâm lý chính là sự chữa trị chứ không phải là sự giáo dục lại, tiến trình giúp đỡ hay đưa ra lời hướng dẫn. Những thuật ngữ đó chỉ đơn thuần mô tả những gì đang diễn ra trong quá trình trị liệu tâm lý. Trị liệu tâm lý là thuật ngữ bao trùm toàn bộ những phương pháp chữa trị tâm lý, từ cách lựa chọn mục đích, kế hoạch của nhà trị liệu trong mối quan hệ tương tác với thân chủ đến những phương thức tác động nhằm thay đổi hệ thống



giá trị và cả những chiến thuật tập trung vào quá trình tâm lý diễn ra trong thân chủ. Rõ ràng, trị liệu tâm lý gồm một loạt phương pháp tác động rất phong phú, phức tạp và diễn ra dưới nhiều hình thức đa dạng, như chữa trị cho từng cá nhân, cho cặp vợ chồng, cho bạn bè hay trị liệu cho cả nhóm thân chủ cùng một lúc (liệu pháp nhóm). Tuy nhiên, bản chất của tất cả những phương thức này dựa trên sự thiết lập mối quan hệ giao tiếp thích hợp của nhà trị liệu với thân chủ, có thể là giao tiếp ngôn ngữ hay phi ngôn ngữ. Vì vậy mà những liệu pháp khác như liệu pháp thực thể (liệu pháp sốc điện, thuốc, phẫu thuật...) và liệu pháp “hành động thử nghiệm” (liệu pháp lao động, liệu pháp khiêu vũ, liệu pháp âm nhạc, tâm kịch...) cho dù cũng góp phần hiệu quả vào việc chữa trị nhưng thực chất không phải là những hình thức của trị liệu tâm lý.

Đối tượng mà trị liệu tâm lý nhằm vào là những rối loạn thuộc về tình cảm, nhận thức, hành vi của con người. Nhân cách con người là một tổ hợp những thuộc tính tâm lý thống nhất với nhau và tác động lẫn nhau. Vì thế, chỉ cần một chức năng, một thuộc tính tâm lý bị rối loạn thì cũng sẽ dẫn đến sự bất ổn của toàn thể nhân cách đó. Khi trị liệu tâm lý, đặc biệt cần chú trọng vào mặt nhận thức và đời sống xúc cảm, tình cảm, bởi lẽ đây là những yếu tố đóng vai trò định hướng và động cơ thúc đẩy trong thực hiện hành vi. Mặt khác, nó cũng là một trong những nhân tố nằm trong cơ chế dẫn đến các rối loạn về tâm lý.

#### ❖ Mối quan hệ nhà trị liệu và thân chủ

“Thân chủ” là từ dùng để chỉ người có những rối loạn tâm lý tìm đến nhà trị liệu với yêu cầu được giúp đỡ. Một số quan điểm cho rằng không nên dùng từ “thân chủ” vì nó dễ nhầm lẫn với những đối tượng của những ngành nghề khác không liên quan đến sự chữa trị như ngành luật, kinh doanh,... Tuy nhiên nếu dùng từ “bệnh nhân” để khẳng định rõ vấn đề liên quan đến chữa trị thì nghe có vẻ nặng nề và tạo cho người bị rối loạn tâm lý mình là người bệnh, như một hành vi tự “dán nhãn” và sẽ gây khó khăn ít nhiều cho việc chữa trị. Hơn nữa,

ngày nay, cùng với sự phát triển của xã hội, nhà trị liệu tâm lý không chỉ đơn thuần làm công việc chữa trị chuyên sâu mà còn có thể làm công việc tham vấn tâm lý. Vì vậy, theo quan điểm của người nghiên cứu, dùng tên gọi “thân chủ” sẽ có vẻ hợp lý hơn cả.

Quan hệ giữa nhà trị liệu và thân chủ là một mối quan hệ chuyên nghiệp có sự cân nhắc kỹ càng, được nhà trị liệu lên kế hoạch và duy trì rất cẩn trọng bởi nó chính là cốt lõi của tiến trình trị liệu. Sự chữa trị có thành công hay không phụ thuộc vào sự hợp tác, tin tưởng lẫn nhau giữa thân chủ và nhà trị liệu. Không giống những mối quan hệ xã hội khác như quan hệ bạn bè, quan hệ xã giao, quan hệ cá nhân riêng tư..., mối quan hệ trong trị liệu không đơn thuần là một phần trong bản chất xã hội của con người, mà là một nhiệm vụ cộng tác, được bắt đầu và duy trì trên mức độ chuyên nghiệp nhằm tới những mục đích trị liệu chuyên biệt.

Mối quan hệ này mang tính chất chuyên nghiệp vì nó là một phần trong kế hoạch chữa trị. Và do đó, mối quan hệ giữa nhà trị liệu và thân chủ không được phép đi quá xa, nói khác đi, nhà trị liệu không được có quan hệ mang tính chất riêng tư cá nhân với thân chủ. Nếu điều này xảy ra sẽ làm mất đi tính khách quan trong quá trình chữa trị và vi phạm đạo đức nghề nghiệp.

#### ❖ Mục tiêu của trị liệu tâm lý

Mục tiêu tổng quát căn bản trong trị liệu tâm lý là loại bỏ những triệu chứng hiện tại cho thân chủ cũng như xóa bỏ những trở ngại mà thân chủ phải chịu đựng do những triệu chứng gây ra. Việc xác định mục tiêu trong trị liệu tâm lý bắt đầu từ những yêu cầu được chữa trị của thân chủ, thường là loại bỏ triệu chứng hiện thời. Tuy nhiên, để có thể xóa bỏ hay ít nhất là giảm triệu chứng thì cần phải có sự thay đổi sâu sắc của nhiều yếu tố khác như thói quen, nhận thức, môi trường sống, quan hệ xã hội, hoạt động cá nhân...

Như vậy, mục tiêu của trị liệu tâm lý là một tổ hợp những mục tiêu chuyên biệt có nhiều mức độ khác nhau, có thể chia thành các nhóm như sau:

- Thay đổi hay làm giảm những triệu chứng đang tồn tại.
- Làm chậm lại những triệu chứng hiện thời (đối với những dạng ác tính như rối loạn phân liệt phát ra đột ngột và dữ dội).
- Điều chỉnh xây dựng lại những mối quan hệ liên cá nhân bị rối nhiễu.
- Đẩy mạnh sự tăng trưởng và phát triển nhân cách. Đây là mục đích cuối cùng mà trị liệu tâm lý hướng đến. Trị liệu tâm lý không chỉ dừng lại ở việc loại bỏ những triệu chứng mà còn khơi dậy những tiềm năng vốn có, những sức mạnh nội tại của thân chủ nhằm giúp cho sự trưởng thành về mặt nhân cách.

Đây là những nhóm mục tiêu căn bản tổng quát mà trị liệu tâm lý hướng đến. Tuy nhiên, trong suốt quá trình trị liệu, để đạt hiệu quả cao, từng mục tiêu cụ thể sẽ được đặt ra trên cơ sở “thỏa hiệp”, thống nhất giữa nhu cầu được chữa trị của thân chủ với hiểu biết, định hướng chuyên môn của nhà trị liệu. Sau khi đạt được một mục tiêu đã đề ra, nhà trị liệu và thân chủ lại cùng thống nhất về mục tiêu kế tiếp.

Như vậy, qua phân tích các nét cơ bản trong trị liệu tâm lý, có thể hiểu khái quát trị liệu tâm lý là *“Quá trình dùng phương pháp tâm lý để chữa trị các vấn đề rối nhiễu, rối loạn về nhận thức, cảm xúc và hành vi hoặc toàn bộ nhân cách. Nhà trị liệu là người có chuyên môn thiết lập mối quan hệ với thân chủ một cách có mục đích, thận trọng nhằm mục tiêu loại bỏ, thay đổi hay trì hoãn những triệu chứng tồn tại; làm trung gian cho những mẫu hành vi rối loạn và đẩy mạnh sự hình thành và phát triển những nét nhân cách tích cực”*

#### 1.2.3.2. Phân biệt trị liệu tâm lý với tham vấn tâm lý

Việc phân biệt trị liệu tâm lý với tham vấn tâm lý hiện nay có thể phân tích theo 2 nhóm quan điểm sau:

- Một là phân biệt rạch ròi sự khác biệt giữa trị liệu tâm lý với các hình thức khác như tham vấn tâm lý. Trị liệu tâm lý được xem là sự vận dụng các lý thuyết về nhân cách để chữa trị, làm việc với những cá nhân có rối loạn nặng chứ không phải những người bình thường, làm việc trong bệnh viện, cần có sự đào tạo cũng như nghiên cứu chuyên sâu về tâm bệnh học, về các kỹ thuật trị liệu, thời gian trị liệu dài hơn và khó khăn hơn; còn tham vấn tâm lý thì làm việc ở trường học hay các phòng khám lâm sàng, không đòi hỏi sâu kiến thức về tâm bệnh học, thời gian làm việc với thân chủ ngắn hơn và thường nhằm vào những vấn đề khó khăn mang tính tình huống, nhất thời.

- Một cho rằng không có sự khác biệt rõ ràng về mục tiêu, kỹ thuật, đối tượng cũng như tiến trình thay đổi của thân chủ. Bởi vì cả hai đều có chung mục đích là tác động thay đổi thân chủ theo hướng tích cực và phát huy tối đa vai trò chủ thể năng động của họ.

Tuy vậy, mặc dù có những điểm giống nhau nhưng có thể thấy trị liệu tâm lý đi chuyên sâu hơn vào các vấn đề tình cảm, nhận thức, hành vi hay toàn bộ nhân cách và cần phải phối hợp nhiều liệu pháp một cách có hệ thống để chữa trị, phải có sự am hiểu về tâm bệnh học và các lý thuyết về nhân cách. Còn tham vấn tâm lý đôi khi chỉ dừng lại ở vấn đề bên ngoài. Một nhà trị liệu tâm lý có thể là một nhà tham vấn tâm lý nhưng một nhà tham vấn tâm lý để trở thành một nhà trị liệu thì cần có những yêu cầu cao hơn về chuyên môn.

### *1.2.3.3. Mục tiêu trong trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm*

- Đánh giá sự nguy hiểm của thân chủ với bản thân và người khác.
- Tạo một môi trường an toàn cho thân chủ.
- Đánh giá sự cần thiết phải kết hợp dùng thuốc trong trị liệu tâm lý cho thân chủ.
- Cải thiện kỹ năng giải quyết vấn đề, khả năng ứng phó cũng như cách giao tiếp tích cực của thân chủ.

- Phát triển và khuyến khích hệ thống hỗ trợ thân chủ có hiệu quả.
- Giải quyết những vấn đề mất mát, tang chế (nếu có) của thân chủ.
- Tăng cường, cải thiện lòng tự tôn của thân chủ.
- Chỉnh sửa nhận thức sai lệch của thân chủ.
- Cải thiện việc ăn uống, giấc ngủ của thân chủ.

#### 1.2.3.4. Một số liệu pháp tâm lý trong trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm

Hiện nay có rất nhiều liệu pháp tâm lý khác nhau ứng dụng trong trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm. Tuy nhiên, người nghiên cứu chỉ nhấn mạnh vào 3 liệu pháp chính được xem như nền tảng trong chữa trị cho bất kỳ các rối loạn tâm lý nào.

- Liệu pháp nhãn văn - hiện sinh: Liệu pháp này được vận dụng như một nguyên tắc chủ đạo trong tiến trình trị liệu tâm lý, đó là sự lắng nghe và chấp nhận thân chủ vô điều kiện, thiết lập mối quan hệ bình đẳng và tôn trọng lẫn nhau giữa nhà trị liệu và thân chủ. Tất cả đều nhằm mục đích nâng cao lòng tự tôn cho thân chủ.

- Liệu pháp phân tâm: Liệu pháp phân tâm được ứng dụng trong tìm hiểu lịch sử phát triển của thân chủ, từ bé đến lớn. Liệu pháp này nhằm vào các mối quan hệ của thân chủ với người thân trong gia đình, các biến cố đã từng xảy ra, những dồn nén về cảm xúc trong các mối quan hệ. Nhà trị liệu sẽ nhìn vào đó để phân tích xem thân chủ gặp vướng mắc ở đâu, tạo điều kiện cho thân chủ bộc lộ những cảm xúc tiêu cực của mình. Mặc dù đây là liệu pháp cổ điển và ngày nay ít được sử dụng trên thế giới, nhà trị liệu vẫn có thể vận dụng một cách hiệu quả ở khía cạnh tìm hiểu về các mối quan hệ cá nhân và lý giải cơ chế tự vệ của thân chủ, nhằm xác định mấu chốt của rối loạn và đồng thời tránh sự chuyển di ngược cảm xúc của nhà trị liệu.

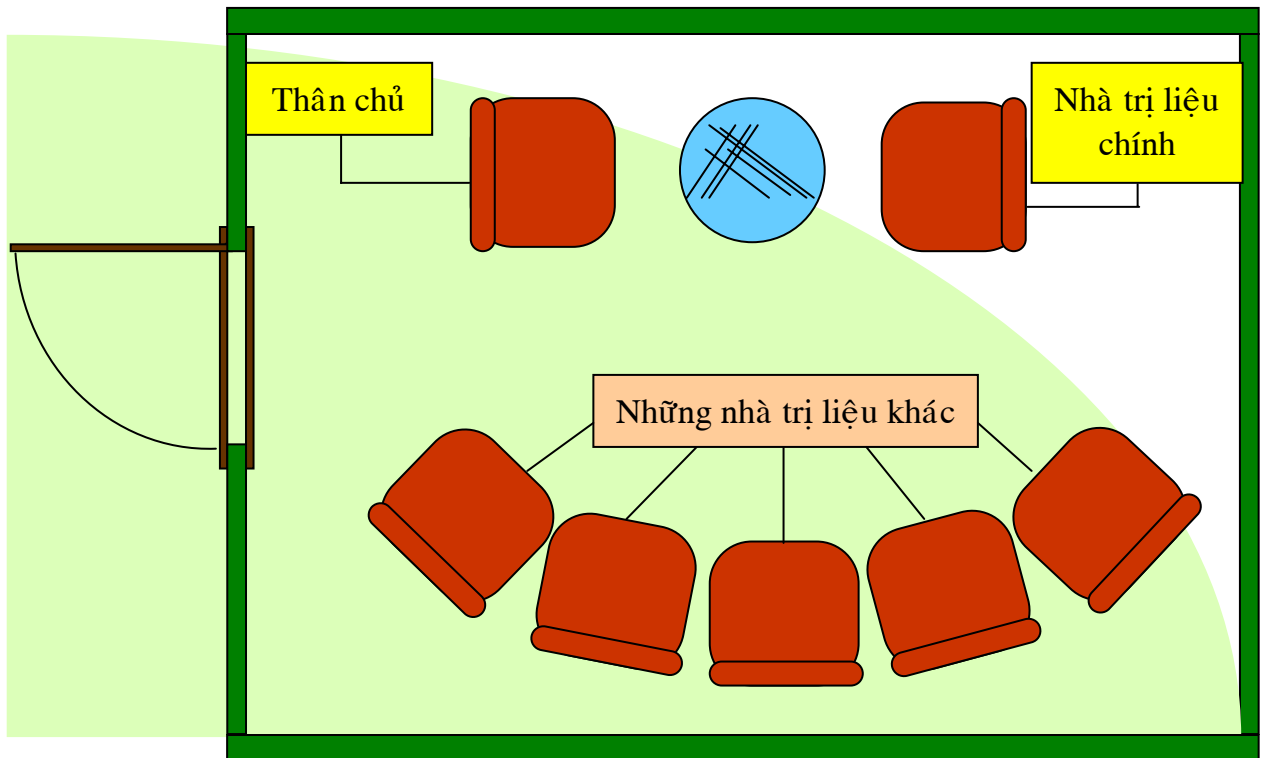
- Liệu pháp nhận thức - hành vi: Dùng liệu pháp nhận thức - hành vi để giải thích cho thân chủ thấy kết quả của cơ chế tự vệ mà thân chủ đang sử dụng,

nhận ra cơ chế tự vệ ấy không phù hợp và mong muốn có sự điều chỉnh thay đổi. Liệu pháp này còn nhằm chỉnh sửa những nhận thức sai lệch và trên cơ sở đó và thay đổi một số hành vi tiêu cực, hình thành những kỹ năng mới, đặc biệt là kỹ năng giải quyết những cảm xúc của bản thân.

#### **1.2.4. Áp dụng mô hình “tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ” trong trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM**

##### *1.2.4.1. Khái niệm về mô hình “tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ”*

Mô hình “tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ” (còn gọi là multi-counselors model) là mô hình dùng trong trị liệu tâm lý với hình thức có nhiều nhà trị liệu cùng ngồi làm việc với một hay nhiều thân chủ để tạo môi trường hỗ trợ thân chủ một cách hiệu quả hơn.



*Hình 1.1: Mô hình “tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ” trong trị liệu tâm lý*

Mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ được áp dụng trong trị liệu tâm lý theo hướng tiếp cận chiết trung. Trong đó, trầm cảm diễn ra theo cơ chế dồn nén những cảm xúc tiêu cực thời thơ ấu đến khi trưởng thành, lâu dần dẫn đến sự trở lỳ về cảm xúc, nhận thức sai lệch về bản thân và khuôn mẫu giao tiếp né tránh bộc lộ cảm xúc thật của mình. Do đó, trong quá trình trị liệu tâm lý, nhà trị liệu sẽ quan tâm đến các mối quan hệ liên nhân cách của thân chủ trong hiện tại lẫn quá khứ, xem trầm cảm là kết quả của sự tương tác của các mối quan hệ đó với các yếu tố tâm lý của thân chủ như lòng tự tôn thấp, suy nghĩ tiêu cực, sang chấn tâm lý, cách ứng xử không đúng với những cảm xúc tiêu cực... Nhà trị liệu sẽ đánh giá sự khỏe mạnh cái tôi của thân chủ, cơ chế tự vệ nào thân chủ đang sử dụng và quá trình phát triển trong gia đình, trưởng thành của thân chủ như thế nào.

*1.2.4.2. Bản chất của mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ trong trị liệu tâm lý*

Thực chất của mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ trong trị liệu tâm lý nằm ở chỗ nó là một bộ máy hay cơ chế phản hồi tích cực, thân chủ nhập tâm sự chấp nhận vô điều kiện, sự tôn trọng, lắng nghe và tin tưởng của các nhà trị liệu nhằm tự xây dựng lại hình ảnh tích cực về cái tôi của mình. Trên cơ sở đó, tạo nên sức mạnh để thân chủ có thể tự giải quyết được những vấn đề khó khăn trong cuộc sống, tự đưa ra được những quyết định cho mình và hỗ trợ thân chủ hình thành hệ thống thái độ và hành vi giao tiếp, ứng xử phù hợp hơn.

Điều cần lưu ý là mô hình này đòi hỏi những phản hồi tích cực từ phía nhóm nhà trị liệu phải là những phản hồi chính xác, trung thực, phải dựa trên những hiểu biết thực sự về thân chủ trong suốt quá trình cùng tham gia trị liệu chứ không phải là một dạng kỹ xảo giao tiếp đơn thuần. Nếu không, sẽ đánh mất lòng tin nơi thân chủ và mối quan hệ nhà trị liệu - thân chủ bị phá vỡ hoàn toàn. Mặt khác, mô hình trị liệu tâm lý này xây dựng trên cơ sở thông hiểu nhau và giao tiếp trực tiếp, mặt đối mặt, chứ không ngăn cách qua tấm gương một chiều nên sẽ có được ưu thế về yếu tố phi ngôn ngữ và đồng thời cũng buộc các nhà trị liệu phải làm việc thật nghiêm túc để đạt được hiệu quả.

*1.2.4.3. Tiến trình trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM ở IFC bằng mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ.*

❖ Quy trình tiến hành

- Trong buổi làm việc:

Một nhà trị liệu chính sẽ đảm nhận chữa trị cho thân chủ, chịu trách nhiệm chính trong việc chẩn đoán, lên kế hoạch điều trị, xác định mục tiêu trong



từng buổi làm việc và có thể yêu cầu những nhà trị liệu khác cùng đặt câu hỏi, cho phản hồi đối với thân chủ. Nhà trị liệu chính là người quyết định khi nào thân chủ cần sự hỗ trợ của những nhà trị liệu khác.

Những nhà trị liệu khác ngồi xung quanh và quan sát, có thể đặt câu hỏi với thân chủ để làm rõ thêm thông tin, đưa phản hồi tích cực, bày tỏ sự thông cảm và chia sẻ những cảm xúc, suy nghĩ, kinh nghiệm có liên quan đến vấn đề của thân chủ nhưng không được chỉ trích, phán xét. Các nhà trị liệu có thể nói lần lượt theo vòng tròn. Yêu cầu quan trọng là tất cả các nhà trị liệu ngồi quan sát lúc đó phải tham gia để thân chủ cảm thấy mình thực sự được tôn trọng, thông cảm, lắng nghe, chấp nhận, quan tâm.

Thân chủ có thể hỏi nhóm nhà trị liệu về những gì được nghe và cho phản hồi về những phản hồi của nhóm nhà trị liệu.

Ở đây, thứ tự của thân chủ, nhà trị liệu chính và những nhà trị liệu khác có thể rất linh động trong lúc đặt câu hỏi, lắng nghe, phản hồi chứ không nhất thiết phải theo một trình tự nhất định.

Người giám sát có thể cắt ngang nếu cần thiết bằng cách can thiệp đặt câu hỏi cho nhà trị liệu chính và những nhà trị liệu khác để làm rõ thông tin hoặc định hướng cho buổi làm việc.

- Sau buổi làm việc:

Tất cả nhà trị liệu sẽ ngồi lại cùng nhau để quản lý trường hợp. Nhà trị liệu chính sẽ tóm tắt về buổi làm việc, bày tỏ cảm xúc và những khó khăn gặp phải để giúp tránh chuyển di ngược trong các buổi sau. Những nhà trị liệu quan sát đóng góp những ý kiến về mục tiêu làm việc, kế hoạch chữa trị, thậm chí cả kỹ năng làm việc của nhà trị liệu chính. Người giám sát sẽ giúp nhóm bằng cách đặt câu hỏi.

❖ Điều kiện tiến hành trị liệu tâm lý bằng mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ:

- Mối quan hệ giữa nhà trị liệu và thân chủ đã được thiết lập trên cơ sở tin tưởng lẫn nhau và thân chủ cảm thấy sẵn sàng, thoải mái khi làm việc nhóm.

- Số lượng nhóm nhà trị liệu hỗ trợ không nên quá đông, tốt nhất là từ 2 đến 3 người.

- Phòng làm việc nhỏ tạo sự ấm áp và gần gũi, thân mật.

- Bầu không khí phải tin tưởng, an toàn, không chỉ trích, phán xét.

❖ Mục đích:

- Nâng cao lòng tự tôn bằng cách tạo môi trường an toàn, lắng nghe, tôn trọng và tin tưởng lẫn nhau.

- Hỗ trợ thân chủ bằng cách giúp thân chủ nhìn vấn đề của họ theo nhiều cách khác nhau và do đó có nhiều lựa chọn để giải quyết.

- Hỗ trợ nhà trị liệu chính khi gặp khó khăn.

*1.2.4.4. Cơ sở lý luận áp dụng có hiệu quả mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ trong trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.*

❖ Nền tảng văn hóa Việt Nam.

Gia đình Việt Nam thường là gia đình mở rộng với nhiều thành viên. Bữa cơm gia đình là thời điểm rất quan trọng để trao đổi, giao tiếp, xây dựng bầu không khí gia đình ấm cúng. Mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ trong trị liệu tâm lý gần giống như một gia đình nhưng với các thành viên biết lắng nghe, tôn trọng nhau nên dễ dàng được thân chủ chấp nhận. Tuy nhiên, tính chuyên nghiệp vẫn được duy trì, các nhà trị liệu vẫn giữ một khoảng cách nhất định với thân chủ.

❖ Cơ chế tâm lý của chứng trầm cảm:

Cơ chế tâm lý của chứng trầm cảm là quá trình dồn nén cảm xúc tiêu cực, không dám bày tỏ cảm xúc tiêu cực của mình một cách trực tiếp, lòng tự tôn thấp cũng như quá trình nhận thức và xử lý thông tin bị sai lệch. Mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ trong trị liệu tâm lý sẽ giúp thân chủ nhìn thấy rằng nhận thức của mình chỉ là một trong vô số những cách nhận thức khác, tạo động lực mạnh để xây dựng niềm tin đúng đắn cho thân chủ về bản thân, thế giới và tương lai. Từ đó, thân chủ dễ dàng tự nhận ra vấn đề khó khăn của mình để có cách giải quyết hợp lý.

Ngoài ra, do là một cơ chế phản hồi tích cực giúp thân chủ xây dựng lại hình ảnh cái tôi tích cực, nâng cao lòng tự tôn, mô hình này giúp thân chủ nhận thức rõ hơn về bản thân của mình, cảm thấy được khuyến khích nâng đỡ, từ đó tự nhận ra vấn đề của bản thân.

Hơn nữa, nhóm các nhà trị liệu luôn thể hiện sự lắng nghe, tôn trọng, chấp nhận vô điều kiện..., về hình thức đã tạo được môi trường xã hội thu nhỏ nhưng bản chất thì rất an toàn cho thân chủ bộc lộ những cảm xúc tiêu cực bị dồn nén của mình. Chính điều này tác động trực tiếp đến cơ chế tâm lý gây trầm cảm, do đó, thân chủ có thể thoát ra được tình trạng hiện thời của mình.

❖ Một số đặc điểm tâm lý của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành:

Những người phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành thường thiếu sự chia sẻ, quan tâm đúng mức đến cảm xúc, tình cảm của chính mình nên mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ tỏ ra hiệu quả vì đã tạo được bầu không khí ấm cúng, hợp tác cũng như sự thấu cảm trong quá trình trị liệu tâm lý. Đây là một trong các yếu tố góp phần nâng đỡ cái tôi bị tổn thương của thân chủ, nuôi dưỡng lại những cảm xúc, kích thích những nhu cầu mà thân chủ đã và đang chối bỏ để cố làm hài lòng người khác, cụ thể là người chồng của mình.

## CHƯƠNG 2

### TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Quá trình nghiên cứu đề tài được thực hiện theo 3 nội dung chính:

- Nghiên cứu lý luận
- Nghiên cứu thực trạng
- Nghiên cứu thực nghiệm

#### 2.1. TỔ CHỨC NGHIÊN CỨU LÝ LUẬN

Việc nghiên cứu lý luận bao gồm các nội dung cơ bản sau:

- Tổng quan lịch sử nghiên cứu vấn đề.
- Xác định cơ sở khoa học và các khái niệm công cụ trong nghiên cứu thực trạng và nghiên cứu thực nghiệm.
- Xác định các cơ sở lý luận cho việc xây dựng và lựa chọn các công cụ nghiên cứu, mô hình trị liệu tâm lý.

#### 2.2. TỔ CHỨC NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG

##### 2.2.1. Mục đích nghiên cứu

Khảo sát thực trạng và xác định nguyên nhân của chứng trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.

##### 2.2.2. Khách thể nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu thực trạng bao gồm 37 phụ nữ trong độ tuổi trưởng thành đã lập gia đình tại Tp. HCM.

*Bảng 2.1: Phân bố khách thể nghiên cứu thực trạng.*

Độ tuổi		Học vấn		Thu nhập (tính theo triệu)					
25-39	40-60	< CĐ, ĐH	>= CĐ, ĐH	0	< 1	1 - 2	2 - 3	3 - 5	> 5
17	20	25	12	5	5	13	6	6	2
<b>37</b>		<b>37</b>		<b>37</b>					

Vì khách thể nghiên cứu là những phụ nữ bị chồng bạo hành nên rất khó tiếp cận, số lượng những phụ nữ bạo hành được biết đến chỉ là “phần nổi của tảng băng chìm” mà thôi. Do đó, người nghiên cứu phải tìm đến Hội liên hiệp Phụ nữ các quận, phường; các Trung tâm Tư vấn tâm lý; Ban hòa giải khu phố... để tìm danh sách và chọn ngẫu nhiên các khách thể, không phân biệt hình thức bạo hành. Mẫu nghiên cứu rất khó khống chế về tuổi tác, học vấn, thu nhập vì số lượng quá ít.

### **2.2.3. Nhiệm vụ và nội dung nghiên cứu**

2.2.3.1. Mô tả các triệu chứng trầm cảm tiêu biểu, xác định mức độ trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM. Phân tích các triệu chứng trầm cảm tiêu biểu và mức độ trầm cảm ở những người phụ nữ này trên chiều kích: tuổi, trình độ học vấn và mức thu nhập.

2.2.3.2. Tìm hiểu một số nguyên nhân của chứng trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM bằng cách đối chiếu so sánh các đặc điểm về gia đình, mối quan hệ liên nhân cách, cách ứng xử... của nhóm phụ nữ bị trầm cảm và không bị trầm cảm.

### **2.2.4. Cách thức tổ chức các phương pháp nghiên cứu**

Người nghiên cứu sử dụng phối hợp các phương pháp nghiên cứu. Trong đó, phương pháp trắc nghiệm và điều tra bằng bảng anket được xem là phương pháp chủ đạo, các phương pháp còn lại là các phương pháp bổ sung, hỗ trợ.

#### *2.2.4.1. Phương pháp anket*

##### ❖ Mục đích:

Tìm hiểu tình hình bị bạo hành của nhóm khách thể nghiên cứu và sự nhận thức, phản ứng của họ về vấn đề trên; và một số yếu tố lịch sử gia đình, mối quan hệ xã hội của bản thân khách thể nghiên cứu.

❖ Nội dung [xem thêm phụ lục 2]:

- Câu 1: Tìm hiểu những hành vi bạo lực cụ thể của người chồng với vợ. Phân làm 5 nhóm theo 5 hình thức bạo hành (thân thể, tinh thần, tình dục, xã hội, tài chính). Mỗi loại gồm 5 hành vi được sắp xếp không theo trật tự nhằm làm cho khách thể nghiên cứu không nhận ra mình đang được hỏi về vấn đề gì, từ đó đảm bảo sự trung thực trong các câu trả lời vì đây là vấn đề khá tế nhị. Tuy nhiên, trong từng loại bạo hành mỗi hành vi được xếp theo thứ tự tăng dần về mức độ xâm phạm, từ nhẹ đến vi phạm pháp luật

+ Nhóm 1 (6 ý: 1, 6, 11, 16, 21 và 26): Bạo hành về thân thể.

+ Nhóm 2 (6 ý: 2, 7, 12, 17, 22 và 27): Bạo hành về tinh thần.

+ Nhóm 3 (6 ý: 3, 8, 13, 18, 23 và 28): Bạo hành về tình dục.

+ Nhóm 4 (6 ý: 4, 9, 14, 19, 24 và 29): Bạo hành về xã hội.

+ Nhóm 5 (6 ý: 5, 10, 15, 20, 25 và 30): Bạo hành về tài chính.

Với mỗi ý, người trả lời sẽ chọn 1 trong 5 mức độ từ (0) hoàn toàn không có, (1) có chút ít, (2) thỉnh thoảng, (3) thường xuyên, (4) luôn luôn.

- Câu 2 và câu 3: Tìm hiểu những phản ứng về mặt tâm lý và hành động cụ thể của người vợ khi bị chồng bạo hành:

+ Câu 2: Mô tả 7 phản ứng tâm lý của phụ nữ khi bị chồng bạo hành, được sắp xếp thành 7 lựa chọn a, b, c, d, e, f, g và thêm 1 lựa chọn h cho những phản ứng tâm lý khác.

+ Câu 3: Mô tả 11 hành động của phụ nữ khi bị chồng bạo hành, được sắp xếp thành 11 lựa chọn a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k và thêm 1 lựa chọn l cho những hành động khác.

Người trả lời được khoanh tròn nhiều lựa chọn phù hợp với mình.

- Câu 4: Tìm hiểu về những người thân trong gia đình đã từng hoặc đang bị trầm cảm, chỉ tính đến những người cùng thế hệ hoặc thế hệ liền kề kế tiếp (anh chị em hoặc cha mẹ, chú bác, cô dì...; không tính đến ông bà). Câu hỏi này

chỉ dựa vào khả năng nhận thức và đánh giá của khách thể một cách chủ quan chứ không đưa ra tiêu chí cụ thể. Gồm 7 người thân được đề cập tới, sắp xếp thành 7 lựa chọn a, b, c, d, e, f, g và thêm 1 lựa chọn h là không có. Người trả lời được khoanh tròn nhiều lựa chọn phù hợp với mình. Tuy nhiên, nếu khách thể chọn “h. Không có” thì không được phép khoanh tròn thêm những lựa chọn khác.

- Câu 5: Tìm hiểu về những biến cố đã từng xảy ra mà khách thể còn nhớ nhất, vẫn còn ảnh hưởng đến cuộc sống hiện nay. Người nghiên cứu đưa ra 8 loại biến cố được sắp xếp thành 8 lựa chọn a, b, c, d, e, f, g, h và thêm 1 lựa chọn i là ý kiến khác. Người trả lời được khoanh tròn nhiều lựa chọn phù hợp với mình.

- Câu 6: Tìm hiểu về cách cư xử của cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng với khách thể từ nhỏ đến lớn. Nếu cha mẹ mất hoặc ly dị thì đây là cách cư xử của người nuôi dưỡng chính. Gồm 5 kiểu cư xử được sắp xếp thành 5 lựa chọn a, b, c, d, e. Người trả lời chỉ được khoanh tròn 1 lựa chọn mô tả chính xác nhất hoặc gần đúng về cách cư xử của cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng trong 5 lựa chọn.

- Câu 7: Tìm hiểu về số lượng bạn thân, gồm 4 mức độ được sắp xếp thành 4 lựa chọn a, b, c, d. Người trả lời chỉ được khoanh tròn 1 lựa chọn phù hợp nhất với mình.

- Câu 8: Tìm hiểu về sự chia sẻ cảm xúc với bạn thân. Gồm 4 kiểu cư xử được sắp xếp thành 4 lựa chọn a, b, c, d. Người trả lời chỉ được khoanh tròn 1 lựa chọn mô tả chính xác nhất hoặc gần đúng về cách cư xử của mình trong 4 lựa chọn.

- Câu 9: Tìm hiểu sự đánh giá của người phụ nữ về mối quan hệ vợ chồng của mình, lấy tiêu chí là sự chia sẻ những suy nghĩ, cảm xúc... trong cuộc sống, gồm có 6 mức độ được sắp xếp thành 6 lựa chọn a, b, c, d, e, f. Người trả lời chỉ được khoanh tròn 1 lựa chọn phù hợp nhất với mình trong 6 lựa chọn.

- Câu 10: Tìm hiểu cách ứng xử với những cảm xúc tiêu cực. Phân làm 5 nhóm theo các tiêu chí: tích cực và tiêu cực. Trong nhóm tích cực có 2 nhóm nhỏ:

thể hiện gián tiếp và trực tiếp; nhóm tiêu cực có 3 nhóm nhỏ: dồn nén, tấn công và di chuyển. Mỗi nhóm gồm 3 hành vi cụ thể.

+ Nhóm 1 (3 ý: 1, 2 và 3): Ứng xử tiêu cực dồn nén.

+ Nhóm 2 (3 ý: 4, 5 và 6): Ứng xử tích cực gián tiếp.

+ Nhóm 3 (3 ý: 7, 8 và 9): Ứng xử tích cực trực tiếp.

+ Nhóm 4 (3 ý: 10, 11 và 12): Ứng xử tiêu cực tấn công.

+ Nhóm 5 (3 ý: 13, 14 và 15): Ứng xử tiêu cực di chuyển.

Với mỗi ý, người trả lời sẽ chọn 1 trong 5 mức độ từ (0) hoàn toàn không có, (1) có chút ít, (2) thỉnh thoảng, (3) thường xuyên, (4) luôn luôn.

❖ Yêu cầu thực hiện:

- Liên hệ trực tiếp với những phụ nữ được xem là có dấu hiệu bị chồng bạo hành qua Hội liên hiệp Phụ nữ các quận, phường, tại các Phòng tham vấn tâm lý.

- Trước khi phát bảng anket có trao đổi về mục đích, phương hướng sử dụng kết quả và đặc biệt hướng dẫn tỉ mỉ cách thực hiện như thế nào. Với những câu hỏi mà khách thể khó hiểu thì người nghiên cứu trực tiếp giải thích rõ ràng.

#### 2.2.4.2. Phương pháp trắc nghiệm

❖ Mục đích:

Tìm hiểu mức độ trầm cảm của những phụ nữ bị chồng bạo hành và xác định các triệu chứng trầm cảm đặc trưng của họ.

❖ Mô tả các thang đo:

🚩 *Thang đo trầm cảm của Beck, A.T* [xem thêm phụ lục 3, mẫu 1]

Trắc nghiệm này do Beck, A.T xây dựng, còn được gọi là tắt là BDI (Beck Depression Inventory). Đây là một trong những công cụ phổ biến nhất để đo các mức độ nặng, nhẹ, hay nghiêm trọng của trầm cảm, nó là loại thang đo tự đánh giá dành cho khách thể nghiên cứu. Có 2 ấn bản của BDI, bản gốc BDI được xuất bản lần đầu tiên vào năm 1961 và được hiệu đính sau đó vào năm



1971 và BDI-II, bản hiệu đính của BDI được xuất bản vào năm 1996. Người nghiên cứu sử dụng bản BDI-II vì các lý do sau:

- BDI-II được hiệu đính sau cùng với các đề mục được căn cứ vào những triệu chứng trong DSM-IV chặt chẽ hơn.

- Đề mục về sinh lý như giấc ngủ và ăn uống đầy đủ hơn vì được tiếp cận dưới 2 góc độ, tăng và giảm.

Bản BDI-II gồm 21 câu hỏi nhiều lựa chọn về những triệu chứng của trầm cảm có thể phân thành 4 nhóm:

- Về mặt nhận thức: gồm các câu: 2, 3, 5, 6, 8, 14 và 16 nói về sự bi quan, mặc cảm thất bại, tội lỗi hay cảm thấy bị trừng phạt, tự chỉ trích bản thân, cảm thấy vô giá trị, mất tập trung chú ý.

- Về mặt cảm xúc bao gồm các câu: 1, 4, 7, 11, 12 và 15 nói về nỗi buồn, mất niềm vui, thất vọng về bản thân, lo lắng bồn chồn, mất hứng thú tiếp xúc với người khác, sự tức giận cáu kỉnh.

- Về mặt sinh lý, trạng thái cơ thể: gồm các câu: 17, 18, 20 và 21 nói về thiếu hứng thú trong tình dục, trạng thái mệt mỏi, kiệt sức, thay đổi trong giấc ngủ, ăn uống.

- Về mặt hành vi: gồm các câu 9, 10, 13 và 19 nói về hành vi tự tử, khóc lóc, hành vi ý chí (thiếu khả năng quyết định, nghị lực)

Những triệu chứng này phải kéo dài ít nhất là trong 2 tuần. Mỗi câu trả lời được gán cho giá trị từ 0 - 3, theo mức độ tăng dần: (0) không thay đổi hoặc không xuất hiện, (1) thay đổi ít hoặc xuất hiện ít, (2) thay đổi nhiều hoặc xuất hiện nhiều, (3) thay đổi rất nhiều hoặc xuất hiện hầu hết thời gian trong ngày.

Tổng điểm từ 0 – 63, tổng điểm càng cao thì triệu chứng trầm cảm càng nặng, được phân bố như sau:

- 0 – 13: Trầm cảm rất ít (xem như dạng khí sắc trầm thường thấy ở mỗi người, có thể đánh giá là không trầm cảm)
- 14 – 19: Trầm cảm nhẹ
- 20 – 28: Trầm cảm vừa phải
- 29 – 63: Trầm cảm nặng.

 *Thang đo trầm cảm của Halmiton* [xem thêm phụ lục 3, mẫu 2]

Bên cạnh đó, người nghiên cứu dùng thêm thang đo trầm cảm của Halmiton để hỗ trợ cho thang BDI-II trong quá trình nghiên cứu thử nghiệm. Thang đo trầm cảm của Halmiton còn gọi tắt là HDS (Halmilton Depression Scale). Đây là loại thang đo phải do chính nhà tâm lý học được đào tạo về lâm sàng quan sát và đánh giá thân chủ dựa trên các tiêu chí được đưa ra. Thang HDS gồm 17 đề mục mô tả những triệu chứng của trầm cảm về 4 khía cạnh:

- Về mặt nhận thức: gồm các câu: 2, 15 và 17 nói về mặc cảm tội lỗi, nghi bệnh, khả năng tự nhận thức.
- Về mặt cảm xúc bao gồm các câu: 1, 9, 10 và 11 nói về nỗi buồn, khí sắc trầm, sự bồn chồn, kích động, lo âu.
- Về mặt sinh lý, trạng thái cơ thể gồm các câu: 4, 5, 6, 12, 13, 14 và 16 nói về mất ngủ, bệnh cơ thể, thiếu hứng thú trong tình dục hoặc rối loạn kinh nguyệt, tình trạng sụt cân.
- Về mặt hành vi: gồm các câu 3, 7 và 8 nói về hành vi tự tử, hoạt động sống hàng ngày, hành vi chậm chạp, ủ rũ.


Trong đó có 9 đề mục (1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 15) được cho điểm 5 mức độ: (0) không có, (1) nghi ngờ có, (2) có ở mức nhẹ, (3) có ở mức vừa phải và (4) có ở mức nặng. Và 8 đề mục còn lại (4, 5, 6, 12, 13, 14, 16, 17) được cho điểm 3 mức độ: (0) không có, (1) nghi ngờ có và (2) xuất hiện rõ.

Tổng điểm là từ 0 – 54, được phân bố như sau:


- 0 – 6: Không trầm cảm

- 7 – 17: Trầm cảm nhẹ
- 18 – 24: Trầm cảm vừa phải
- 25 – 54: Trầm cảm nặng.

❖ Yêu cầu thực hiện:

 *Thang đo trầm cảm của Beck, A.T*

Người nghiên cứu phát cho khách thể thang BDI-II, giải thích cặn kẽ cách làm và nhấn mạnh về thời gian kéo dài của các triệu chứng phải tối thiểu là 2 tuần gần đây. Khách thể tự đánh giá về mức độ những triệu chứng của mình và khoanh tròn vào con số phù hợp với mình nhất.

 *Thang đo trầm cảm của Halmiton*

Đối với thang HDS, chính người nghiên cứu sẽ quan sát, phỏng vấn, trò chuyện và đánh giá 2 khách thể được chọn ra để làm nghiên cứu thực nghiệm cho đề tài nhằm hỗ trợ thêm cho thang BDI-II. Người nghiên cứu quan sát các biểu hiện qua nét mặt, hành vi và đặt những câu hỏi khéo léo để xác định được mức độ các triệu chứng của khách thể.

#### 2.2.4.3. Phương pháp phỏng vấn

❖ Mục đích:

Tìm hiểu thêm về các mối quan hệ của khách thể nghiên cứu với chồng, cha mẹ và bạn bè; các lý do dẫn đến những phản ứng tâm lý, các hành vi ứng xử của khách thể nghiên cứu để phân tích sâu thêm về thực trạng và nguyên nhân gây ra trầm cảm của họ [xem thêm phụ lục 4].

❖ Đối tượng: Một số phụ nữ thuộc mẫu nghiên cứu

❖ Yêu cầu thực hiện:

Tiến hành phỏng vấn ngay khi khách thể vừa kết thúc trả lời bảng ankét, trong vòng khoảng 5-7 phút, có ghi chép lại.

#### 2.2.4.4. Phương pháp thống kê toán học

❖ Mục đích:

Thống kê các mức biểu hiện của hành vi bạo lực của người chồng, tổng điểm và mức độ trầm cảm theo điểm chuẩn của các thang đo, mức độ biểu hiện của các kiểu ứng xử với cảm xúc tiêu cực, tần số các lựa chọn về những suy nghĩ, phản ứng khi bị chồng bạo hành, về các mối quan hệ liên nhân cách. Sử dụng kiểm nghiệm thống kê để định tính và định lượng số liệu, khẳng định độ tin cậy của kết quả nghiên cứu

❖ Mô tả chương trình xử lý và cách thực hiện:

- Sử dụng chương trình SPSS 11.5 để xử lý số liệu.

- Trong khi xử lý số liệu ở phần nghiên cứu thực trạng, người nghiên cứu sử dụng các thông số: trung bình (mean), độ lệch tiêu chuẩn (SD), hệ số tương quan Pearson (R), Contingency (C), các kiểm định T, F cho giá trị trung bình, Chi-Square cho tỉ lệ % [xem thêm phụ lục 5].

## 2.3. TỔ CHỨC NGHIÊN CỨU THỰC NGHIỆM

### 2.3.1. Mục đích thực nghiệm

Kiểm tra hiệu quả của mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ trong trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.

### 2.3.2. Khách thể thực nghiệm

Khách thể thực nghiệm là 2 phụ nữ tình nguyện đang bị chồng bạo hành (sẽ gọi là thân chủ trong quá trình thử nghiệm trị liệu tâm lý), có nhu cầu được giúp đỡ về mặt tâm lý tại Phòng Tham vấn tâm lý cho cá nhân và gia đình - IFC.

*Bảng 2.2: Mô tả chung về khách thể nghiên cứu thực nghiệm*

Trường hợp	1	2
Thông tin căn bản		
Tuổi	42	42
Học vấn	12/12	5/12
Nghề nghiệp	Thợ may	Thợ may
Thu nhập	1-2 triệu	Không có

### **2.3.3. Nhiệm vụ và nội dung thực nghiệm**

- Giới hạn thực nghiệm: Do khả năng và điều kiện không cho phép nên người nghiên cứu chỉ dừng lại ở mức thử nghiệm ban đầu trên 2 khách thể tình nguyện, không có nhóm đối chứng.

- Tiến hành thử nghiệm mô hình tương tác nhóm nhà trị liệu với thân chủ trong trị liệu tâm lý để chữa trị chứng trầm cảm cho 2 phụ nữ bị chồng bạo hành tại phòng Tham vấn tâm lý cho cá nhân và gia đình - IFC.

### **2.3.4. Cách thức tổ chức nghiên cứu thực nghiệm**

#### *2.3.4.1. Các bước trị liệu tâm lý*

Việc thử nghiệm mô hình tương tác nhóm nhà trị liệu với thân chủ được tiến hành tại Phòng Tham vấn tâm lý cá nhân và gia đình IFC. Ban đầu, việc trị liệu cũng chỉ tiến hành với cách thức là một nhà trị liệu làm việc với một thân chủ. Sau khi tạo được mối quan hệ tin tưởng và thân chủ cảm thấy sẵn sàng, sẽ triển khai mô hình tương tác nhóm nhà trị liệu với thân chủ và dùng xuyên suốt các mục tiêu cần thiết (đặc biệt trong mục tiêu nâng cao lòng tự tôn, giao tiếp tích cực và chỉnh sửa nhận thức).

- Bước 1: Chẩn đoán rối loạn trầm cảm dựa trên chuẩn chẩn đoán của DSM-IV (định tính) và trên 2 thang đo BDI-II và HDS (định lượng)

- Bước 2: Lên kế hoạch trị liệu tâm lý:

+ Thiết lập các mục tiêu trị liệu tâm lý cần thiết

+ Lịch chữa trị: 1 buổi/1 tuần, 30 – 45 phút/buổi

- Bước 3: Sau khi kết thúc sẽ lượng giá bằng chuẩn chẩn đoán của DSM-IV (định tính) và trên 2 thang đo BDI-II và HDS (định lượng).

- Bước 4: Theo dõi đến thời điểm hiện nay để đánh giá khả năng tái phát, tính hiệu quả của việc trị liệu tâm lý bằng mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ.

#### 2.3.4.2. Các phương pháp và mục tiêu trị liệu tâm lý

- Phương pháp nghiên cứu trường hợp: Phân tích 2 trường hợp cụ thể.

- Phương pháp trị liệu tâm lý: Vận dụng mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ, sử dụng các kỹ năng trị liệu và liệu pháp tâm lý cần thiết theo từng mục tiêu:

❖ Đánh giá sự nguy hiểm của thân chủ đối với bản thân và người khác. Tạo môi trường an toàn cho thân chủ.

+ Nội dung: Xem thân chủ có ý nghĩ hay ý định tự tử không, nếu có thì đã có kế hoạch tự tử cụ thể không, từng tự tử bao giờ chưa, có ý định gây thương tích cho người khác hay không. Nếu có, đã và đang cố gắng tự tử nhiều lần thì yêu cầu nhập viện chịu sự giám sát của nhân viên bệnh viện. Nếu chỉ có ý nghĩ hoặc ý định thì yêu cầu thực hiện một bản cam kết với nhà tham vấn chính: bất cứ khi nào có ý nghĩ hay ý định tự tử thì điện thoại báo cho nhà trị liệu biết và chịu sự kiểm soát, can thiệp của gia đình hay tại bệnh viện.

+ Phương pháp: Trao đổi với thân chủ để làm rõ thông tin, thực hiện bản cam kết giữa nhà tham vấn và thân chủ về vấn đề tự tử.

❖ Đánh giá sự cần thiết dùng thuốc

+ Nội dung: Hỏi xem thân chủ có mong muốn sự hỗ trợ của thuốc hay không, đồng thời đánh giá mức độ thực hiện những chức năng hiện tại từ ăn uống, ngủ đến làm việc... Nếu ở mức độ nặng thì sẽ dùng thuốc.

+ Phương pháp: Bác sĩ tâm thần hỗ trợ đánh giá, khám và kê toa.

❖ Xây dựng mối quan hệ tin tưởng, tạo môi trường an toàn cho thân chủ mạnh dạn bày tỏ những cảm xúc tiêu cực bị dồn nén của mình từ trước đến nay.

+ Nội dung: Tìm hiểu về tiểu sử gia đình, khuyến khích, hỗ trợ thân chủ bày tỏ, bộc lộ những cảm xúc của mình đối với các quan hệ trong quá khứ cũng như hiện tại, đặc biệt là những cảm xúc như sự giận dữ, tổn thương, nỗi đau,

mất mát, uất ức, căm ghét... Thiết lập mối quan hệ tin tưởng với thân chủ trên cơ sở tôn trọng, lắng nghe, phản hồi tích cực.

+ Phương pháp: Liệu pháp phân tâm, liệu pháp nhân văn. Cụ thể là đặt những câu hỏi làm rõ thông tin về gia đình thân chủ, lắng nghe thân chủ và có những phản hồi tích cực, bày tỏ sự thông cảm, chấp nhận thân chủ vô điều kiện, không phê phán, không chỉ trích bất kỳ hành vi, cảm xúc nào của thân chủ.

❖ Xác định nguyên nhân của tình trạng hiện tại

+ Nội dung: Giúp thân chủ thấy được mối liên hệ giữa việc dồn nén những cảm xúc giận dữ, tổn thương... do những người khác xung quanh thân chủ gây ra với tình trạng tiêu cực hiện nay. Đồng thời chứng minh cho thân chủ thấy sự nhập tâm cách cư xử (chủ yếu là chỉ trích, phê phán, la mắng, sỉ nhục) của người khác, đặc biệt là của những người lớn trong suốt thời thơ ấu và hiện nay là người chồng đã khiến thân chủ xây dựng nên một hình ảnh sai lệch về bản thân.

+ Phương pháp: Liệu pháp phân tâm, nhận thức. Cụ thể là liên kết các sự kiện, những biến cố, cách ứng xử, các mối quan hệ của thân chủ lại để giải thích vấn đề, lý giải cơ chế tự vệ thân chủ đang sử dụng.

❖ Hỗ trợ thân chủ xác định vấn đề khó khăn và tăng cường khả năng ra quyết định.

+ Nội dung: Giải thích cho thân chủ biết con người không thể làm tốt nhiều việc trong cùng một lúc. Khuyến khích thân chủ nhận lấy trách nhiệm và ra quyết định cho những việc liên quan tới cuộc sống của mình. Đưa ra những phản hồi tích cực, lời động viên, đi theo cùng thân chủ trong những lựa chọn, quyết định thay đổi hoàn toàn mang tính “bước ngoặt” trong cuộc sống.

+ Phương pháp: Liệu pháp nhân văn, nhận thức, hành vi, tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ. Cụ thể là từng nhà trị liệu sẽ lần lượt cho thân chủ phản hồi tích cực về những cảm xúc thân chủ trải qua, những việc thân chủ đã làm, những quyết định mới nhất của thân chủ...

- ❖ Cải thiện khả năng ứng xử, đặc biệt là hình thành cách giao tiếp tích cực, hiệu quả và an toàn.

+ Nội dung: Giúp thân chủ bày tỏ cảm xúc của bản thân, tập diễn đạt cảm xúc một cách an toàn, trực tiếp đặc biệt là những cảm xúc tiêu cực (bắt đầu từ việc viết nhật ký, nói qua điện thoại, viết thư, sau đó là nói trực tiếp cảm xúc tiêu cực). Thiết lập kỹ năng biết giới hạn và những kỹ năng giải tỏa cảm xúc khi cảm thấy bị nhấn chìm với công việc, cảm thấy mệt mỏi, căng thẳng như hít thở thư giãn, đi bộ, nghe nhạc.

+ Phương pháp: Liệu pháp hành vi, tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ. Cụ thể là đóng vai, những nhà trị liệu sẽ giữ những vai trò khác nhau như cha của thân chủ, con cái, bạn bè, chồng... để thân chủ tập bày tỏ cảm xúc tiêu cực của mình; sau đó, sẽ có sự phản hồi từ nhà trị liệu, đó là sự đồng viên, khuyến khích, khen ngợi.

- ❖ Chỉnh sửa những nhận thức, suy nghĩ sai lệch.

+ Nội dung: Xác định những suy nghĩ sai lệch, tiêu cực của thân chủ. Giải thích, chứng minh sự chủ quan trong suy nghĩ đó, diễn đạt lại theo hướng làm nhẹ đi.

+ Phương pháp: Liệu pháp nhận thức, hành vi, tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ. Cụ thể là yêu cầu thân chủ ghi ra giấy những suy nghĩ tiêu cực, những nhà trị liệu sẽ cùng thân chủ phân tích, chứng minh... hoặc yêu cầu thân chủ nhờ những người thân quan trọng nhận xét về thân chủ và sau đó sẽ cùng với nhà trị liệu nhìn nhận, phân tích những nhận xét, ý kiến đó.

- ❖ Lên kế hoạch chăm sóc bản thân

+ Nội dung: Giải thích sự liên quan giữa cơ thể khỏe mạnh với tinh thần minh mẫn. Khuyến khích thân chủ cải thiện chế độ ăn uống, ăn đủ chất hơn, nấu món ăn mình thích, tự thưởng cho mình hoặc dành thời gian làm những việc mà trước đây mình thích nhưng không dám làm.



+ Phương pháp: Liệu pháp nhận thức, hành vi, nhân văn, tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ. Cụ thể là yêu cầu thân chủ lên kế hoạch cụ thể về chăm sóc bản thân, như chọn nấu một món ăn mình thích trong tuần, ghi ra giấy xem mình thích điều gì nhất và mỗi tuần thực hiện một điều. Những nhà trị liệu sẽ lần lượt cho lời khuyến khích, khen ngợi về từng việc làm của thân chủ.

❖ Giải quyết những mâu thuẫn, dồn nén trong các mối quan hệ

+ Nội dung: Khuyến khích thân chủ bày tỏ cảm xúc bị dồn nén từ trước tới giờ. Xác lập lại vị trí của mình trong gia đình, tự xác định và lựa chọn những việc nào mình làm và không làm trong nhà, từ chối làm những việc mình không muốn hoặc không thích, yêu cầu có sự chia sẻ việc nhà, bày tỏ được những cảm xúc, suy nghĩ với chồng...

+ Phương pháp: Liệu pháp nhận thức, hành vi, tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ. Cụ thể là các nhà trị liệu sẽ cùng hỗ trợ, khuyến khích, khen ngợi thân chủ, thể hiện được sự thông cảm và ủng hộ thân chủ trong suốt quá trình giải quyết các mâu thuẫn.

❖ Nâng cao lòng tự tôn cho thân chủ

+ Nội dung: Nhấn mạnh vào sức mạnh tiềm ẩn của thân chủ, chỉ ra những ưu điểm của thân chủ, những gì thân chủ đạt được trong suốt thời gian qua.

+ Phương pháp: Liệu pháp nhận thức, hành vi, tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ. Cụ thể là lần lượt mỗi nhà trị liệu sẽ cho 1 phản hồi tích cực về bản thân chủ, đặc biệt là những gì thân chủ thể hiện trong những buổi tham gia trị liệu.

❖ Giải quyết các vấn đề tang chế (nếu có)

+ Nội dung: Giúp thân chủ bày tỏ được cảm xúc dồn nén từ trước tới giờ với người thân sắp ra đi, hoặc giúp họ làm những điều mà cả hai cùng mong muốn, tạo tâm thế cho thân chủ đón nhận cái chết của người thân. Nếu người thân đã mất thì giải thích về các giai đoạn mà thân chủ phải trải qua.

+ Phương pháp: Liệu pháp nhận thức, cung cấp những kiến thức cần thiết cho thân chủ khi chuẩn bị cho người thân ra đi hoặc đã mất; đóng vai những người thân trong gia đình để bộc lộ cảm xúc.

❖ Xây dựng các mối quan hệ xã hội làm môi trường hỗ trợ tích cực

+ Nội dung: Xác định những người nào cần thiết và quan trọng với thân chủ, có ý nghĩa tích cực với thân chủ. Khuyến khích thân chủ củng cố lại các mối quan hệ này, phải duy trì quan hệ với một người bạn thân, đóng vai trò chủ động trong giao tiếp, luyện tập những kỹ năng giao tiếp (nhìn thẳng vào mắt, ngồi thoải mái, trao đổi chia sẻ cảm xúc, suy nghĩ, tránh suy diễn chủ quan...)

+ Phương pháp: Liệu pháp nhận thức tác động vào quan niệm chưa đúng đắn về tình bạn, liệu pháp hành vi nhằm thay đổi các cách giao tiếp, ứng xử và có thể đóng vai nếu thân chủ cảm thấy khó khăn không thể thực hiện được trên thực tế.

## CHƯƠNG 3

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG

##### 3.1.1. Tổng quan thực trạng phụ nữ bị chồng bạo hành tại Tp. HCM.

*Bảng 3.1: Thực trạng bị bạo hành của khách thể nghiên cứu.*

Câu	Tóm tắt nội dung	Mean	SD	Thứ hạng	Mức xảy ra nhiều (thường xuyên + luôn luôn)	
					f	%
7	Không quan tâm, giúp đỡ, chia sẻ khó khăn trong công việc, việc nhà, nuôi dạy con cái...	2.24	1.34	1	17	45.95
15	Dùng tiền, tài sản của gia đình vào những việc vô lý, không cho vợ biết rõ lý do.	1.32	1.47	2	10	27.03
2	Gây sự sợ hãi, hoảng loạn bằng cách tạo ra những tiếng động lớn hoặc bằng những hành vi khác.	1.22	1.16	3	6	16.22
17	Sỉ vả, mắng nhiếc, chỉ trích thô lỗ mỗi khi vợ phạm lỗi nhỏ.	1.11	1.29	4	8	21.62
1	Tát tai hoặc bạt tai.	0.95	1.08	5	4	10.81
8	Cưỡng ép quan hệ tình dục trong khi vợ không muốn.	0.95	1.15	6	3	8.11
5	Ở không hoặc chỉ ăn chơi, đòi tiền tiêu xài, để mặc vợ lo tài chính, kinh tế gia đình.	0.89	1.29	7	5	13.51
9	Kiểm soát những hành vi cá nhân quá mức làm mất tự do.	0.89	1.33	8	5	13.51
28	Ngang nhiên quan hệ với người phụ nữ khác.	0.62	1.16	9	4	10.81
20	Bắt vợ phụ thuộc vào kinh tế, phải ở nhà làm nội trợ.	0.54	1.04	10	2	5.41
10	Kiểm soát chi tiêu của vợ gắt gao.	0.51	0.90	11	3	8.11
4	Xem vợ như vật trang trí.	0.49	0.96	12	3	8.11
Câu	Tóm tắt nội dung	Mean	SD	Thứ	Mức xảy ra nhiều	

				hạng	(thường xuyên + luôn luôn)	
					f	%
12	Đe dọa làm tổn hại đến con cái, vật nuôi, người thân trong nhà.	0.46	0.87	13	4	10.81
11	Quăng, ném đồ đạc vào người.	0.43	0.90	14	3	8.11
6	Đánh, đấm, đá, nắm tóc...	0.41	0.93	15	3	8.11
19	Chia rẽ tình cảm giữa vợ với các thành viên trong gia đình.	0.38	0.76	16	1	2.70
22	Đặt những biệt danh hạ nhục.	0.32	0.82	17	2	5.41
27	Trừng phạt bằng hình thức xé quần áo, đi bêu xấu.	0.32	0.75	18	1	2.70
3	Ép xem phim khiêu dâm.	0.27	0.73	19	2	5.41
18	Cố tình làm đau trong khi quan hệ tình dục.	0.24	0.64	20	1	2.70
14	Cắt đứt mọi liên lạc với bên ngoài.	0.19	0.52	21	0	0.00
13	Đánh đập trước hay sau khi quan hệ tình dục.	0.16	0.60	22	1	2.70
23	Quan hệ tình dục không an toàn làm lây bệnh truyền nhiễm, có con ngoài ý muốn.	0.16	0.60	22	1	2.70
25	Đuổi ra khỏi nhà không cho mang theo tiền bạc tư trang.	0.16	0.60	22	1	2.70
21	Đập người vào tường, trần nước, bóp cổ.	0.14	0.59	25	1	2.70
26	Dùng hung khí hăm dọa hoặc gây thương tích.	0.14	0.48	25	0	0.00
24	Ngăn cản thực hiện quyền, nghĩa vụ của người mẹ với con cái.	0.08	0.36	27	0	0.00
16	Nhốt vào trong phòng tối không cho ăn uống.	0.00	0.00	28	0	0.00
29	Bắt thực hiện hành vi trái pháp luật.	0.00	0.00	28	0	0.00
30	Chiếm đoạt tài chính, tài sản.	0.00	0.00	28	0	0.00

Nhìn chung, số liệu ở bảng 3.1 cho thấy hầu hết các hành vi bạo lực được khảo sát trong bảng anket đều diễn ra, dù ít hay nhiều (mean > 0), chỉ có 3 hành vi mang tính chất nghiêm trọng vi phạm pháp luật là không bao giờ xảy ra, đó

là: nhốt trong phòng tối không cho ăn uống, bắt thực hiện hành vi trái pháp luật và chiếm đoạt tài chính, tài sản (có mean = 0).

Căn cứ vào điểm trung bình mức độ xảy ra của từng câu, có 4 hành vi bạo lực chồng sử dụng nhiều nhất đối với vợ là:

- Không quan tâm, giúp đỡ, chia sẻ những khó khăn trong công việc hoặc việc nhà, nuôi dạy con cái... (mean = 2.24)

- Dùng tiền, tài sản của gia đình vào những việc vô lý, không cho vợ biết rõ lý do. (mean = 1.32)

- Gây sợ hãi, hoảng loạn bằng cách gây những tiếng động lớn (la hét, đập phá đồ đạc...) hoặc bằng những hành vi khác (chạy xe ẩu, hăm dọa đốt nhà, tự tử...) (mean = 1.22)

- Sĩ vả, mắng nhiếc, chỉ trích bằng những từ thô lỗ nhằm nhục mạ, xúc phạm nhân phẩm mỗi khi vợ phạm lỗi nhỏ. (mean = 1.11)

Khi tiến hành phỏng vấn sâu về các hành vi trên của người chồng, câu trả lời nhận được cho thấy nạn bạo hành diễn ra từ những điều hết sức nhỏ nhặt. Chẳng hạn như: *“Ông không quan tâm gì đến nhà cửa, con cái học hành như thế nào. Nhà mà hư cái gì thì tui toàn phải tự làm hoặc kêu thợ tới sửa, thậm chí thay bóng đèn cũng phải nhờ người ngoài”* (theo lời chị T.X ở quận 5) hoặc *“Nhiều lúc ầm ức lắm, có chồng mà cũng như không, ông vô tư tới mức có khi mình bệnh, mệt, đi làm về nằm đắp mền mà ông cứ mở quạt vù vù chĩa thẳng vào chỗ mình nằm, nói thì ông lớn tiếng làm con bé đang ngủ giật mình...”* (chị T.H ở quận 9). Điều này chứng tỏ 4 hành vi trên của người chồng đã thực sự diễn ra mặc dù điểm trung bình chỉ lớn hơn 1. Dựa trên sự phân loại các hình thức bạo hành, có đến 3 hành vi thuộc về bạo hành tinh thần và 1 hành vi thuộc về bạo hành tài chính, cho thấy nạn bạo hành tinh thần chiếm ưu thế.

Nếu dựa vào 10 thứ hạng đầu tiên, thì loại hành vi bạo lực mà những người phụ nữ này phải chịu đựng diễn ra một cách khá rộng. Có thể nhận thấy đó là hành vi bạo lực về tinh thần (hành vi 2, 7 và 17), hành vi bạo lực về tài chính (hành vi 5, 15 và 20), hành vi bạo lực về tình dục (hành vi 8 và 28), bạo lực về thân thể (hành vi 1) và bạo lực về xã hội (hành vi 9). Đáng lưu ý là qua phỏng vấn sâu, khi hỏi người vợ nghĩ gì về những hành vi này của chồng, hầu hết đều không cho rằng mình đang bị chồng bạo hành, như lời tâm sự của chị K.H (Thủ Đức): *“Anh ấy rất tốt, chỉ có mỗi khi nhậu về thì hay đánh em, nhưng khi tỉnh lại thì anh xin lỗi và rất thương em... Một tuần anh chỉ đi nhậu khoảng 5-6 lần...”* hay chị T.C (quận 9) thì cho rằng: *“Chồng em vẫn rất thương em và không đánh đập vợ con. Em không nghĩ là mình bị bạo hành. Chỉ có mấy năm nay anh không kiếm được việc làm nên chán nản, tụ tập bạn bè đi chơi và hay cáu gắt chửi mắng em thôi...”*. Đây là tín hiệu cho thấy nhận thức của những người phụ nữ này về vấn đề bạo hành gia đình còn rất thấp, hoặc có thể đó là một dạng cơ chế tự vệ của bản thân họ để có thể tin tưởng và tiếp tục sống.

Mặc khác, khi xét điểm trung bình của từng nhóm bạo hành [phụ lục 6, bảng 1], bạo hành về tinh thần có thứ hạng cao nhất (mean = 5.68), kế đến là bạo hành về tài chính (mean = 3.43), bạo hành về tình dục (mean = 2.41), bạo hành về thân thể (mean = 2.05) và bạo hành về xã hội ở thứ hạng cuối cùng (mean = 2.03), cho phép một lần nữa khẳng định nạn bạo hành tinh thần và tài chính, những loại bạo hành khó nhìn thấy một cách trực tiếp, đang rất phổ biến. Tuy nhiên, độ lệch chuẩn của các nhóm bạo hành này khá cao (đều > 1.5), điểm trung bình nhìn chung lại không cao lắm chứng tỏ những hành vi bạo lực ở từng nhóm không diễn ra đồng đều mà rải rác đủ các mức độ từ ít cho đến luôn luôn.

Qua đó, có thể kết luận những phụ nữ thuộc mẫu nghiên cứu không phải chỉ chịu đựng một hình thức bạo hành duy nhất mà có sự đan xen của nhiều hình thức, nói khác đi, người chồng thực hiện những hành vi bạo lực đối với vợ trên tất

cả 5 khía cạnh: tinh thần, tài chính, tình dục, thân thể và xã hội dù mức thường xuyên chưa cao.

### **3.1.2. Thực trạng trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.**

#### *3.1.2.1. Mức độ trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.*

*Bảng 3.2: Mức độ trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM qua thang BDI-II tính trên toàn mẫu.*

Thang điểm	Mức độ	Tần số f	Tỉ lệ %	Thứ hạng
0 – 13	Rất ít (không có)	12	32.4	1
14 – 19	Nhẹ	5	13.5	4
20 – 28	Vừa	9	24.3	3
29 – 63	Nặng	11	29.7	2

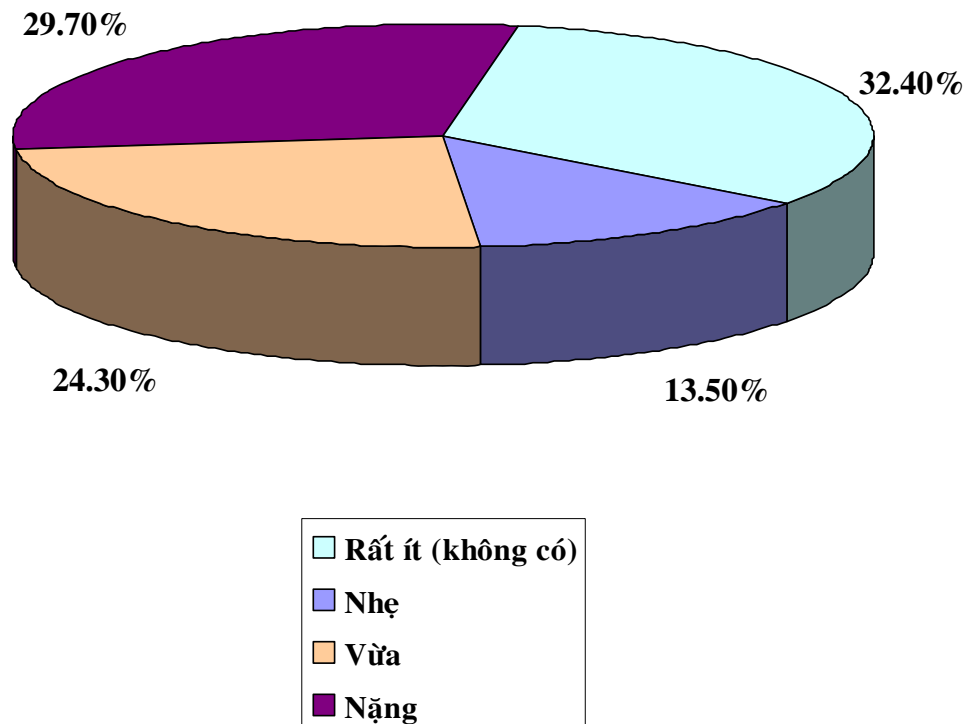
Căn cứ vào mức độ phân loại trầm cảm của Beck dựa trên tổng điểm thang đo, tỉ lệ phụ nữ thuộc dạng trầm cảm rất ít là 32.4%, chiếm  $\frac{1}{3}$  so với toàn mẫu và có vị trí cao nhất so với các mức độ còn lại. Thêm vào đó, tổng điểm 21 câu của những người phụ nữ trong nhóm này ở mức thấp nhất cũng là 6 điểm. Điều này chứng tỏ nhóm phụ nữ này đều có ít nhất là 2 triệu chứng của trầm cảm. Tuy nhiên, ở mức độ “trầm cảm rất ít”, các triệu chứng của trầm cảm chỉ thoáng qua, có thể xem như một dạng khí sắc trầm mà bất cứ ai cũng có thể trải qua trong một giai đoạn nào đó của cuộc đời. Thuật ngữ tiếng Anh thường gọi là dạng “blue”. Vì thế, có thể xem như nhóm phụ nữ này không thực sự trầm cảm.

Số phụ nữ trầm cảm ở mức nặng và vừa phải khá cao (tổng 2 mức này lên đến hơn  $\frac{1}{2}$  mẫu). Mức độ nhẹ chỉ chiếm 13.5%.

Như vậy, trong số những phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành, 32.4% chỉ có những biểu hiện khí sắc trầm, chưa hẳn xếp vào dạng trầm cảm và 67.5% bị trầm cảm thực sự (mức nặng, vừa phải và nhẹ). Do đó, khi tìm hiểu

nguyên nhân gây chứng trầm cảm ở những phụ nữ bị bạo hành, người nghiên cứu sẽ phân thành 2 nhóm: trầm cảm và không trầm cảm để việc so sánh, đối chiếu được thuận lợi hơn.

*Biểu đồ 3.1: Mức độ trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp.HCM qua thang BDI-II*





3.1.2.2. Đặc trưng của chứng trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.

Bảng 3.3: Điểm trung bình từng triệu chứng trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM qua thang BDI-II tính trên toàn mẫu.

Đề mục	Nội dung tóm tắt	Mean	SD	Thứ hạng	Mức độ nặng	
					f	%
1	Buồn bã	1.65	0.75	<b>1</b>	20	54.1
17	Mất hứng thú tình dục	1.54	1.17	<b>2</b>	20	54.1
21	Thay đổi trong ăn uống	1.51	1.02	<b>3</b>	15	40.5
20	Thay đổi trong giấc ngủ	1.49	0.69	<b>4</b>	16	43.2
10	Khóc lóc	1.38	1.11	<b>5</b>	16	43.2
18	Mệt mỏi hay kiệt sức	1.32	0.82	<b>6</b>	16	43.2
4	Mất niềm vui	1.22	1.03	<b>7</b>	12	32.4
11	Lo lắng, bồn chồn	1.05	0.94	<b>8</b>	9	24.3
15	Sự tức giận, cáu kỉnh	1.03	0.69	<b>9</b>	7	18.9
2	Bi quan	1.00	0.97	<b>10</b>	11	29.7
16	Khó tập trung chú ý	0.97	0.76	11	10	27.0
8	Tự chỉ trích	0.97	0.80	12	7	18.9
3	Mặc cảm thất bại	0.89	0.94	13	10	27.0
6	Mặc cảm bị trừng phạt	0.89	1.20	14	8	21.6
7	Thất vọng về bản thân	0.84	0.87	15	7	18.9
13	Thiếu quả quyết	0.81	0.81	16	7	18.9
12	Mất hứng thú với người khác	0.81	0.84	17	6	16.2
19	Mất nghị lực	0.81	0.94	18	9	24.3
14	Vô giá trị	0.68	0.85	19	9	24.3
9	Ý nghĩ và hành vi tự tử	0.59	0.69	20	4	10.8
5	Mặc cảm tội lỗi	0.46	0.61	21	2	5.4

Bảng 3.3 cho thấy các triệu chứng của trầm cảm được biểu hiện khá rõ (mean  $\geq$  1) theo thứ tự sau: buồn bã (mean = 1.65), mất hứng thú tình dục (mean = 1.54), thay đổi trong ăn uống (mean = 1.51), giấc ngủ (mean = 1.49), khóc lóc (mean = 1.38), mệt mỏi kiệt sức (mean = 1.32), mất niềm vui (mean = 1.22), lo lắng bồn chồn (mean = 1.05), tức giận cáu kỉnh (mean = 1.03) và bi quan (mean = 1.00). Riêng những thay đổi về giấc ngủ và ăn uống biểu hiện chủ yếu

theo xu hướng đi xuống, có 67.6% người cảm thấy ăn không ngon miệng và 73% người ngủ ít hơn trước [phụ lục 6, bảng 2].

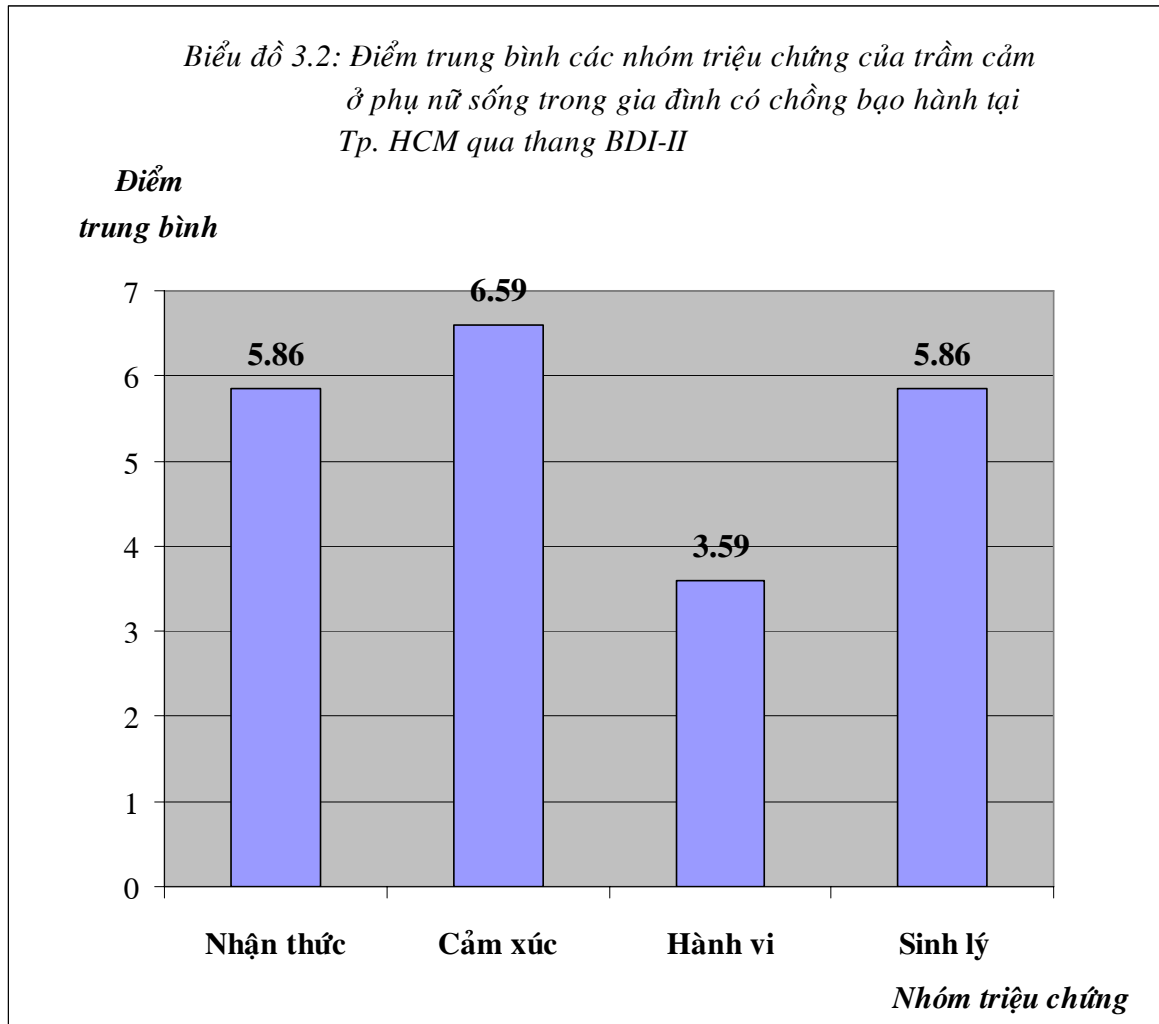
Trong số các triệu chứng trên, đáng lưu ý là chỉ có 2 triệu chứng “buồn bã” và “mất hứng thú tình dục” là cùng có hơn 54.1% người biểu hiện ở mức độ nặng. Các triệu chứng xếp thứ hạng 3, 4, 5 và 6 thì có hơn 40% người biểu hiện ở mức độ nặng. Khi xét theo nhóm, chỉ có 1 triệu chứng về mặt nhận thức, 4 triệu chứng thuộc mặt cảm xúc, 4 triệu chứng về mặt sinh lý và 1 triệu chứng thuộc về hành vi. Điều này cho thấy chứng trầm cảm của nhóm khách thể nghiên cứu biểu hiện nổi trội ở mặt cảm xúc và mặt sinh lý.

Bên cạnh đó, căn cứ vào điểm trung bình các nhóm triệu chứng trầm cảm [phụ lục 6, bảng 3], nhóm triệu chứng về hành vi xếp vị trí cuối cùng (mean = 3.59), nhóm triệu chứng về mặt cảm xúc có điểm trung bình cao nhất (mean = 6.59), kế đến là nhóm triệu chứng về mặt sinh lý (mean = 5.86) và nhóm triệu chứng về nhận thức (mean = 5.86). Tuy cùng điểm trung bình nhưng nhóm triệu chứng về mặt sinh lý lại có độ lệch tiêu chuẩn nhỏ hơn, điều này có nghĩa là điểm số tập trung quanh điểm trung bình nhiều hơn, chứng tỏ triệu chứng về mặt sinh lý biểu hiện đồng đều và rõ nét hơn các triệu chứng thuộc nhóm nhận thức.

Ngoài ra, đa số những câu trả lời nhận được khi tiến hành phỏng vấn sâu về các triệu chứng của trầm cảm khá tương đồng nhau, chẳng hạn như: “*Tôi thấy buồn lắm, buồn cuộc sống hiện tại của mình, chuyện chồng con, buồn mà không biết kể cho ai nghe, cũng không biết làm gì, cứ ỉu rũ. So với nhiều người mình cũng hơn nhiều thứ nhưng vẫn thấy có gì đó không ổn. Trong lòng cứ có gì đó lo lo, có lúc lại cáu kỉnh, gắt gỏng vô cớ với mấy người làm chung...*” (chị M.T, quận Bình Thạnh) hay “*Tôi chẳng thiết tha gì chuyện quan hệ vợ chồng, chán lắm, thậm chí không muốn ăn, không thấy cái gì ngon miệng hết!... Giấc ngủ hả? Trần trọc hoài mới ngủ được, có khi 11g lên giường nằm nhưng mắt cứ mở trơ trơ, tới khoảng 1-2g mới ngủ được, sáng khoảng 5-6g là tỉnh rồi, nhưng người uể oải*

*lắm, không muốn ra khỏi giường, không muốn làm gì hết. Nếu không phải đi làm, không phải chuẩn bị cho con đi học thì chắc nằm tới trưa cũng được”* (chị K.H ở quận 9).

Như vậy, có thể khẳng định đặc trưng của chứng trầm cảm của phụ nữ bị bạo hành thuộc mẫu nghiên cứu là các triệu chứng biểu hiện rõ nét, nổi bật ở mặt cảm xúc và sinh lý; còn khía cạnh nhận thức và hành vi, các triệu chứng có vẻ mờ nhạt hơn.



3.1.2.3. *Biểu hiện các triệu chứng của trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM trên từng phương diện so sánh.*

*Bảng 3.4a: So sánh điểm trung bình các triệu chứng trầm cảm nổi bật của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM theo chiều kích: độ tuổi và trình độ học vấn.*

Đề mục	Nội dung	Độ tuổi		Kiểm nghiệm		Trình độ học vấn		Kiểm nghiệm	
		25 → 39	40 → 60	T	P	< CD-ĐH	>= CD-ĐH	T	P
1	Buồn bã	1.53	1.75	0.78	0.382	1.68	1.58	0.13	0.720
2	Bi quan	1.00	1.00	0.00	1.000	1.04	0.92	0.13	0.723
4	Mất mát niềm vui	1.12	1.30	0.28	0.599	1.28	1.08	0.29	0.594
10	Khóc lóc	1.18	1.55	1.03	0.316	1.36	1.42	0.02	0.887
11	Lo lắng, bồn chồn	0.82	1.25	1.94	0.173	1.24	0.67	3.19	0.083
15	Tức giận, cáu kỉnh	1.24	0.85	3.06	0.089	1.04	1.00	0.03	0.871
17	Mất hứng thú tình dục	<b>1.12</b>	<b>1.90</b>	4.52	<b>0.041</b>	1.72	1.17	1.86	0.181
18	Mệt mỏi hay kiệt sức	1.12	1.50	2.07	0.160	1.40	1.17	0.65	0.425
20	Thay đổi Giấc ngủ	1.29	1.65	2.53	0.120	1.56	1.33	0.87	0.358
21	Thay đổi Ăn uống	1.35	1.65	0.78	0.383	<b>1.76</b>	<b>1.00</b>	5.03	<b>0.031</b>
Tổng điểm		19.12	24.30	1.94	0.173	22.96	19.75	0.63	0.432
Mặt nhận thức		5.41	6.25	0.36	0.552	6.00	5.58	0.08	0.782
Mặt cảm xúc		6.06	7.05	0.69	0.411	6.92	5.92	0.63	0.434
Mặt hành vi		2.76	4.30	3.34	0.076	3.60	3.58	0.00	0.986
Mặt sinh lý		<b>4.88</b>	<b>6.70</b>	4.36	<b>0.044</b>	6.44	4.67	3.59	0.067

Chú thích: - Kiểm nghiệm T để so sánh 2 trung bình triệu chứng của trầm cảm biến số độc lập: độ tuổi, trình độ học vấn; P: xác suất ý nghĩa..  
- Với mức xác suất sai lầm  $\alpha = 0.05$ ,  $P < 0.05 \Rightarrow$  có sự khác biệt ý nghĩa giữa các trung bình triệu chứng trầm cảm.

Kết quả so sánh điểm trung bình các triệu chứng đặc trưng của chứng trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành theo các chiều kích khác nhau cho thấy:

- Khi xét theo độ tuổi, nhìn chung không có sự khác biệt ý nghĩa ở hầu hết các triệu chứng, trừ triệu chứng “mất hứng thú tình dục”. Đây cũng là triệu chứng có điểm trung bình đứng thứ 2 trên toàn mẫu. Kết quả thống kê cho thấy nhóm độ tuổi trưởng thành trẻ tuổi có điểm trung bình ở triệu chứng này thấp hơn nhóm trung niên (1.12 so với 1.90). Từ đó có thể kết luận tuổi tác có ảnh hưởng đến hứng thú tình dục. Ở những phụ nữ thuộc mẫu nghiên cứu, tuổi càng lớn thì hứng thú tình dục càng giảm. Bên cạnh đó, tổng điểm của nhóm triệu chứng về mặt sinh lý cũng có sự khác biệt ý nghĩa giữa 2 độ tuổi (4.88 so với 6.70). Điều này dễ dàng nhìn thấy là do quy luật của tự nhiên, càng lớn tuổi thì sức khỏe và những điều kiện sinh lý sẽ giảm xuống.

- Tương tự, khi so sánh trên chiều kích trình độ học vấn, chỉ duy nhất triệu chứng về ăn uống là có sự khác biệt ý nghĩa. Những phụ nữ có trình độ học vấn dưới Cao đẳng, Đại học thì thay đổi về ăn uống nhiều hơn nhóm phụ nữ có trình độ từ Cao đẳng, Đại học trở lên (1.76 so với 1.00). Có thể giải thích một cách tương đối là ở trình độ cao, họ nhận thức được sự liên quan giữa vấn đề ăn uống với sức khỏe, nên phải cố gắng ăn uống điều độ để giữ gìn sức khỏe của mình. Tuy nhiên, nếu tiến hành so sánh trên tổng điểm trầm cảm cũng như tổng điểm 4 nhóm triệu chứng thì không thấy sự khác biệt ý nghĩa giữa 2 nhóm phụ nữ. Điều này chứng tỏ các triệu chứng của trầm cảm cũng khá tương đồng ở cả 2 nhóm có trình độ học vấn từ Cao đẳng, Đại học trở lên và nhóm dưới Cao đẳng, Đại học.

Bảng 3.4b: So sánh điểm trung bình các triệu chứng trầm cảm nổi bật của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM theo mức thu nhập

Đề mục	Nội dung	Mức thu nhập (tính theo triệu)						Kiểm nghiệm	
		0	<1	1-2	2-3	3-5	>5	F	P
1	Buồn bã	1.20	1.80	1.54	1.50	1.83	3.00	2.15	0.085
2	Bi quan	<b>0.40</b>	<b>1.40</b>	<b>1.00</b>	<b>0.50</b>	<b>1.00</b>	<b>3.00</b>	3.43	0.014
4	Mất mát niềm vui	<b>0.40</b>	<b>0.80</b>	<b>1.46</b>	<b>0.83</b>	<b>1.50</b>	<b>3.00</b>	3.08	0.023
10	Khóc lóc	1.00	1.40	1.54	0.67	1.50	3.00	1.66	0.174
11	Lo lắng, bồn chồn	1.40	0.60	1.08	0.83	1.00	2.00	0.82	0.543
15	Tức giận, cáu kỉnh	0.60	0.80	1.38	1.00	0.83	1.00	1.37	0.264
17	Mất hứng thú tình dục	<b>0.40</b>	<b>2.40</b>	<b>1.62</b>	<b>0.67</b>	<b>2.00</b>	<b>3.00</b>	4.39	0.004
18	Mệt mỏi hay kiệt sức	1.20	1.60	1.31	1.33	0.83	2.50	1.49	0.221
20	Thay đổi Giấc ngủ	1.60	1.80	1.31	1.67	1.33	1.50	0.51	0.767
21	Thay đổi trong ăn uống	2.00	2.00	1.69	0.83	0.83	2.00	1.92	0.119
Tổng điểm		<b>15.00</b>	<b>25.00</b>	<b>24.69</b>	<b>16.00</b>	<b>18.67</b>	<b>41.00</b>	2.59	0.045
Mặt nhận thức		3.40	7.20	7.08	3.83	4.33	11.50	2.11	0.090
Mặt cảm xúc		4.40	6.00	7.62	5.17	6.33	12.00	1.93	0.117
Mặt hành vi		<b>2.00</b>	<b>4.00</b>	<b>4.08</b>	<b>2.50</b>	<b>3.00</b>	<b>8.50</b>	2.62	0.043
Mặt sinh lý		5.20	7.80	5.92	4.50	5.00	9.00	1.60	0.189

*Chú thích:* - Kiểm nghiệm F để so sánh trung bình triệu chứng của trầm cảm biến số độc lập: thu nhập; P: xác suất ý nghĩa.

- Với mức xác suất sai lầm  $\alpha = 0.05$ ,  $P < 0.05 \Rightarrow$  có sự khác biệt ý nghĩa giữa các trung bình triệu chứng trầm cảm.

Trên chiều kích mức thu nhập, sự khác biệt ý nghĩa diễn ra khá phong phú, ở triệu chứng về nhận thức là “bi quan”, về mặt cảm xúc là “mất niềm vui” và về mặt sinh lý là “mất hứng thú tình dục”. Đặc biệt là nhóm có thu nhập cao nhất (trên 5 triệu/tháng) lại có điểm số cao nhất, tối đa ở tất cả các triệu chứng

này (mean = 3.00), ngược lại, nhóm không có thu nhập điểm số ở các triệu chứng này lại ở mức thấp nhất so với các nhóm còn lại. Khi so sánh trên tổng điểm trầm cảm và 4 nhóm triệu chứng, kết quả cho thấy chỉ có sự khác biệt ý nghĩa về tổng điểm trầm cảm và về triệu chứng ở mặt hành vi. Nhóm phụ nữ có thu nhập cao nhất cũng là nhóm có điểm trung bình trầm cảm cao nhất (mean = 41.00), ở mức trầm cảm nặng, các nhóm còn lại chỉ dừng ở mức độ nhẹ hoặc trung bình. Điều này có thể lý giải theo hướng do ảnh hưởng từ quan niệm khi vật chất đầy đủ thì sự đòi hỏi về tinh thần càng cao và họ không cảm thấy thỏa mãn trong cuộc sống hiện tại nên trầm cảm dễ xảy ra.

### **3.1.3. Nguyên nhân gây nên chứng trầm cảm ở phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.**

#### *3.1.3.1. Nguyên nhân về mặt di truyền*

*Bảng 3.5: Những người thân bị trầm cảm ở thế hệ liên kê của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.*

<i>Tóm tắt nội dung</i>	Tần số f	Tỉ lệ %	Thứ hạng
a. Cha	2	5.4	4
b. Mẹ	7	18.9	3
c. Anh hoặc em trai của cha	0	0.0	6
d. Anh hoặc em trai của mẹ	0	0.0	6
e. Chị hoặc em gái của cha	0	0.0	6
f. Chị hoặc em gái của mẹ	1	2.7	5
g. Anh chị em của chị	10	27.0	2
h. Không có	19	51.4	1

Số liệu bảng 3.5 cho thấy số khách thể nghiên cứu có người thân ở thế hệ liên kê bị trầm cảm chiếm 49.6%. Trong đó, đáng lưu ý là 27% (hơn ¼ mẫu nghiên cứu) người có anh chị em bị trầm cảm và 18.9% có mẹ trầm cảm. Tuy nhiên, những con số này chưa thể hiện được yếu tố di truyền ảnh hưởng đến chứng trầm cảm hiện tại của nhóm phụ nữ được nghiên cứu. Có thể khẳng định

điều này khi tiến hành kiểm nghiệm Chi-Square đã không tìm thấy sự khác biệt ý nghĩa trong việc lựa chọn các nội dung giữa nhóm phụ nữ trầm cảm và không trầm cảm [phụ lục 6, bảng 9].

Vậy, yếu tố di truyền không gây trầm cảm ở nhóm phụ nữ trong mẫu nghiên cứu.

### 3.1.3.2. Một số nguyên nhân về mặt tâm lý - xã hội

#### a. Biến cố trong cuộc đời.

Bảng 3.6: Những biến cố trong cuộc đời của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.

Tóm tắt nội dung	Tần số f	Tỉ lệ %	Thứ hạng
a. Cái chết của người thân (...)	12	32.4	<b>2</b>
b. Chia tay người yêu	13	35.1	<b>1</b>
c. Mất việc	2	5.4	7
d. Thất bại trong việc học, công việc	4	10.8	6
e. Tai nạn, thiên tai	1	2.7	9
f. Bệnh nặng	5	13.5	5
g. Bị lạm dụng tình dục	2	5.4	7
h. Cha mẹ cãi vã nhau	12	32.4	<b>2</b>
i. Khác (tự tử, thất bại trong hôn nhân, anh em cãi vã bất hòa, ly hôn chồng, không trải qua biến cố nào (3 người))	7	18.9	4

Trong số các biến cố đã xảy ra vẫn còn ảnh hưởng đến nhóm khách thể nghiên cứu, có 3 biến cố chiếm tỷ lệ cao theo thứ tự sau: “chia tay người yêu” (chiếm 35.1%), “cái chết của người thân” và “cha mẹ cãi vã nhau” (cùng chiếm 32.4%). Mặc dù các biến cố khác chỉ dừng lại ở những con số khá “khiêm tốn” nhưng điều này cho thấy hầu như tất cả những phụ nữ này đều trải qua một biến cố nào đó trong cuộc đời của mình.

Ở đây, “biến cố” bệnh nặng có tỉ lệ chọn là 13.5%, để chắc chắn rằng yếu tố này không dẫn đến những triệu chứng trầm cảm đo được nên việc phỏng



vấn sâu được thực hiện. Với câu hỏi nghiên cứu sâu: “Hiện nay chị có còn điều trị cho căn bệnh này không? và nó có còn làm chị lo lắng, ảnh hưởng đến cuộc sống không?”, nếu câu trả lời là “không” thì mới được đưa vào nhóm khách thể nghiên cứu để tính điểm trong trầm cảm (nhằm loại trừ các triệu chứng của trầm là do một căn bệnh hiện tại).

Trong kiểm nghiệm Chi-Square, chỉ duy nhất biến cố “cha mẹ cãi vã nhau” có sự khác biệt và tương quan ý nghĩa giữa nhóm trầm cảm và không trầm cảm [phụ lục 6, bảng 9]. Tuy nhiên, sự khác biệt này lại thể hiện rõ ở tỉ lệ “không chọn” chứ không phải là tỉ lệ “chọn”.

Vậy, có thể kết luận yếu tố biến cố đã xảy ra trong cuộc sống khách thể nghiên cứu không là nguyên nhân quan trọng gây ra chứng trầm cảm.

**b. Kiểu quan hệ cha mẹ - con cái.**

*Bảng 3.7: Cách cư xử của cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng với phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.*

Tóm tắt nội dung	Tần số f	Tỉ lệ %	Thứ hạng
a. Bỏ bê, không quan tâm, chăm sóc đầy đủ.	14	37.8	<b>1</b>
b. Chiều chuộng, dễ dãi	5	13.5	3
c. Quan tâm, bảo bọc quá mức	5	13.5	3
d. Nghiêm khắc và quan tâm đúng mức	9	24.3	<b>2</b>
e. Khắt khe, độc đoán	4	10.8	5

Các số liệu trong bảng 3.7 cho thấy phần lớn (hơn  $\frac{2}{3}$ ) những phụ nữ thuộc mẫu nghiên cứu đã không được cha mẹ cư xử, nuôi dạy một cách đúng đắn (chỉ 24.3% có cha mẹ cư xử một cách nghiêm khắc và quan tâm đúng mức). Trong đó, số phụ nữ bị cha mẹ bỏ bê, không quan tâm, chăm sóc đầy đủ chiếm tỉ lệ cao nhất (37.8%, hơn  $\frac{1}{3}$  mẫu nghiên cứu).

Tiến hành phỏng vấn sâu hơn về những cảm xúc của họ khi cha mẹ không quan tâm, chăm sóc đầy đủ, thì hầu hết đưa ra những lý do để giải thích về

cách cư xử của cha mẹ mình, rằng vì cha mẹ phải lo về kinh tế nên không có nhiều thời gian chăm sóc con cái, và họ chấp nhận điều này. Nhưng thực chất bên trong họ vẫn còn một số dồn nén cảm xúc tiêu cực. Đây là một dạng cơ chế tự vệ giải thích hợp lý. Vì khi được hỏi: “*Chị có mong muốn hay ao ước mình được cha mẹ quan tâm hơn không?*” thì một số khách thể đã khóc và cho biết mình rất muốn được quan tâm nhiều hơn nữa, thêm được sự vuốt ve, yêu thương của cha mẹ. Ở những người phụ nữ này, sự bộc lộ cảm xúc, tình cảm bằng lời nói, hành vi diễn ra một cách rất khó khăn.

Với hai nội dung có thứ hạng chọn cao nhất, kiểm nghiệm Chi-Square không cho kết quả có ý nghĩa [phụ lục 6, bảng 9]. Vì vậy có thể khẳng định cách cư xử của cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng không ảnh hưởng đến sự trầm cảm của nhóm phụ nữ bị chồng bạo hành.

**c. *Mối quan hệ với bạn bè.***

*Bảng 3.8: Số bạn thân của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp.HCM.*

<i>Tóm tắt nội dung</i>	Tần số f	Tỉ lệ %	Thứ hạng
a. Không có bạn thân nào cả	10	27.0	<b>2</b>
b. Có 1-3 người bạn thân	17	45.9	<b>1</b>
c. Có 4-7 người bạn thân	4	10.8	4
d. Có rất nhiều bạn và ai cũng thân	6	16.2	3

Về mối quan hệ bạn bè, cần nhấn mạnh là có đến 45.9% số phụ nữ bị chồng bạo hành có 1-3 người bạn thân (gần ½ mẫu nghiên cứu). Thế nhưng, khi được hỏi thêm: “*Như thế nào là bạn thân?*” thì họ cho rằng bạn thân là “*có thể gặp nhau nói chuyện thoải mái, cười đùa thoải mái*”, còn về sự chia sẻ những chuyện buồn với bạn thân thì họ đều nghĩ: “*...không nên làm vậy, không nên chuyển nỗi buồn của mình cho người khác*”. Như vậy, nếu có bạn thân mà không

chia sẻ được niềm vui nỗi buồn thì không thể gọi là bạn thân. Ngoài ra, con số 27% phụ nữ không có người bạn thân nào cả cũng rất đáng quan tâm (hơn ¼ mẫu nghiên cứu). Điều này tương thích với tỉ lệ cao phụ nữ bị trầm cảm trong mẫu nghiên cứu.

*Bảng 3.9: Sự chia sẻ nỗi buồn với bạn bè của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.*

<i>Tóm tắt nội dung</i>	Tần số f	Tỉ lệ %	Thứ hạng
a. Chia sẻ hoàn toàn với bạn về những cảm xúc của mình và những vấn đề đang gặp phải.	5	13.5	4
b. Chia sẻ với bạn những cảm xúc và những vấn đề quan trọng thôi.	17	46.0	<b>1</b>
c. Không chia sẻ, chỉ cần nói chuyện bâng quơ cho với bớt lo lắng buồn phiền.	8	21.6	<b>2</b>
d. Không chia sẻ hay làm bất cứ điều gì với bạn.	7	18.9	3

Trong vấn đề chia sẻ nỗi buồn với bạn bè, chỉ có 13.% là chia sẻ hoàn toàn với bạn và gần ½ mẫu nghiên cứu “chia sẻ với bạn những cảm xúc và vấn đề quan trọng” (chiếm 46%, xếp thứ hạng cao nhất). Những con số này khá khả quan, cho thấy những người phụ nữ này không đơn độc trong cuộc sống của mình.

Tuy nhiên, có 18.9% phụ nữ “không chia sẻ hay làm bất cứ điều gì với bạn”. Khi xem xét giữa 2 nhóm trầm cảm và không trầm cảm về nội dung này, mặc dù có sự khác biệt ý nghĩa giữa 2 nhóm nhưng hệ số tương quan Contingency ở mức thấp ( $C = 0.317$ ) [phụ lục 6, bảng 9]. Như vậy, có thể kết luận chính việc không chia sẻ nỗi buồn của mình đã gây nên chứng trầm cảm ở phụ nữ có chồng bạo hành thuộc mẫu nghiên cứu.

#### ***d. Mối quan hệ vợ chồng.***

*Bảng 3.10: Tương quan giữa tổng điểm trầm cảm và các nhóm triệu chứng trầm cảm với các hình thức bạo hành.*

Nhóm trầm cảm Hình thức bạo hành	Tổng điểm	Nhận thức	Cảm xúc	Hành vi	Sinh lý
Bạo hành về thân thể	0.202	0.111	0.112	0.175	<b>0.357*</b>
Bạo hành về tinh thần	0.291	0.262	0.227	0.199	0.323
Bạo hành về tình dục	0.236	0.300	0.125	0.042	0.318
Bạo hành về xã hội	0.095	0.021	0.089	-0.117	<b>0.357*</b>
Bạo hành về tài chính	<b>0.357*</b>	0.321	0.313	0.219	<b>0.374*</b>

*Chú thích:* (\*) Tương quan có ý nghĩa ở mức mức xác suất sai lầm  $\alpha = 0.05$

Xét trên toàn thể, ta thấy chỉ có 4 cặp tương quan có ý nghĩa nhưng đều ở mức thấp. Trong đó, chủ yếu là sự tương quan giữa nhóm triệu chứng về sinh lý với hình thức bạo hành về thân thể, xã hội và tài chính; tổng điểm trầm cảm có sự tương quan ý nghĩa với bạo hành về tài chính. Nghĩa là khi hình thức bạo hành thân thể, xã hội và tài chính diễn ra càng thường xuyên thì những triệu chứng về mặt sinh lý càng nặng hơn, và những hành vi bạo lực về mặt tài chính của người chồng có thể làm tăng mức độ trầm cảm ở những phụ nữ thuộc mẫu nghiên cứu.

Tuy nhiên, khi tiến hành kiểm nghiệm sự khác biệt về mức độ bạo hành ở từng hình thức giữa 2 nhóm trầm cảm và không trầm cảm thì không có sự khác biệt ý nghĩa xảy ra [phụ lục 6, bảng 5].

Bên cạnh đó, khi xem xét sự tương quan của 4 hành vi bạo lực cụ thể xảy ra ở mức độ thường với các nhóm triệu chứng của trầm cảm, chỉ có hành vi 17 “Sỉ vả, mắng nhiếc, chỉ trích thô lỗ mỗi khi vợ phạm lỗi nhỏ” là có tương quan ý nghĩa với tổng điểm trầm cảm và triệu chứng về nhận thức [phụ lục 6, bảng 4]. Điều này phù hợp về mặt lý luận, vì khi luôn bị trử trích, mắng nhiếc, những người phụ nữ này có khuynh hướng nhập tâm chúng và dẫn đến nhận thức lệch lạc về bản thân mình.

Ngoài ra, có những hành vi bạo lực dù chỉ ít khi xảy ra nhưng vẫn có ảnh hưởng nhất định đến nhóm triệu chứng về mặt nhận thức (hành vi 18), về mặt hành vi (hành vi 23) và về mặt sinh lý (hành vi 6 và 28). Trong đó, đáng lưu ý là

hành vi 25 “Đuổi ra khỏi nhà không cho mang theo tiền bạc tư trang” vừa ảnh hưởng đến tổng điểm trầm cảm, vừa ảnh hưởng đến nhóm triệu chứng về mặt cảm xúc và mặt sinh lý [phụ lục 6, bảng 4].

Tương tự như các hình thức bạo hành, hệ số tương quan của từng hành vi riêng lẻ này với tổng điểm và các nhóm triệu chứng của trầm cảm chỉ có ý nghĩa ở mức thấp. Thêm vào đó, không có sự khác biệt ý nghĩa về mức độ thường xuyên xảy ra những hành vi này giữa nhóm trầm cảm và không trầm cảm.

Như vậy, có thể kết luận yếu tố bạo hành chỉ có ảnh hưởng đến chứng sự trầm cảm, góp phần làm tăng hoặc biểu hiện rõ rệt các triệu chứng chứ không phải là nguyên nhân chính gây ra trầm cảm ở những người phụ nữ này.

*Bảng 3.11: Đánh giá về mối quan hệ vợ chồng hiện nay của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM.*

<i>Tóm tắt nội dung</i>	Tần số f	Tỉ lệ %	Thứ hạng
a. Rất hạnh phúc vì thông hiểu và quan tâm chia sẻ mọi vấn đề trong cuộc sống	0	0.0	5
b. Cảm thấy hạnh phúc vì có sự cảm thông và quan tâm chia sẻ những vấn đề trong cuộc sống.	4	10.8	4
c. Bình thường vì hiểu và chỉ quan tâm chia sẻ những lúc thật cần thiết mà thôi.	6	16.2	3
d. Thấy ngột thở, mất tự do vì quá quan tâm yêu chiều của nhau.	0	0.0	5
e. Không được hòa hợp lắm vì không hiểu hết về nhau và hầu như không có sự quan tâm chia sẻ với nhau trong cuộc sống.	20	54.1	<b>1</b>
f. Rất bất hạnh vì hoàn toàn không hiểu nhau và không thể chia sẻ với nhau bất cứ điều gì.	7	18.9	2

Trong quan hệ với chồng, phần lớn khách thể đều đánh giá “không hòa hợp lắm vì không hiểu và không có sự chia sẻ” (chiếm 54.1%, ở vị trí cao nhất). Ngoài ra, có 18.9% cảm thấy “rất bất hạnh trong mối quan hệ với chồng”. Tổng 2 lựa chọn này lên đến 73% (gần  $\frac{3}{4}$  mẫu nghiên cứu).

Hơn nữa, nếu theo các chỉ báo đánh giá về mức độ hòa thuận hạnh phúc gia đình, thì tỉ lệ ở nội dung (a), (b) và (d) chỉ là 10.8%. Con số trên nói lên mối quan vợ chồng trong gia đình các khách thể nghiên cứu đang thực sự có vấn đề.

Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu tìm hiểu về thực trạng hành vi bạo lực của người chồng. Vì tất cả khách thể dù ít hay nhiều đều bị chồng bạo hành, đặc biệt về mặt tinh thần nên họ cảm nhận mối quan hệ vợ chồng không hạnh phúc và hòa hợp là điều đương nhiên.

Khi xem xét giữa 2 nhóm phụ nữ trầm cảm và không trầm cảm, cũng con số 18.9% phụ nữ cảm thấy “rất bất hạnh trong mối quan hệ vợ chồng” đều thuộc nhóm trầm cảm, có sự khác biệt rõ rệt với nhóm không trầm cảm [phụ lục 6, bảng 9]. Vậy, có thể xem đây là một trong những nguyên nhân gây trầm cảm ở những người phụ nữ này.

### 3.1.3.3. Một số nguyên nhân về mặt tâm lý

#### a. Những phản ứng khi bị chồng bạo hành.

Bảng 3.12: Phản ứng tâm lý của phụ nữ khi bị chồng bạo hành.

Tóm tắt nội dung	Tần số f	Tỉ lệ %	Thứ hạng
a. Cảm thấy sợ hãi.	9	24.3	4
b. Cảm thấy lo âu, lo lắng.	12	32.4	3
c. Cảm thấy mất tự tin vào bản thân.	7	18.9	5
d. Cảm thấy phụ thuộc vào chồng.	7	18.9	5
e. Cảm thấy thất vọng, hụt hẫng	26	70.3	1
f. Cảm thấy có lỗi và xứng đáng bị như vậy.	1	2.7	7
g. Cảm thấy bất công.	15	40.5	2
h. Ý kiến khác (cảm thấy bình thường)	1	2.7	7

Khi bị chồng bạo hành, hơn  $\frac{2}{3}$  phụ nữ thuộc mẫu nghiên cứu cảm thấy thất vọng, hụt hẫng (chiếm tỉ lệ cao nhất: 70.3%) và có đến 40.5% phụ nữ cảm thấy bất công. Thêm vào đó, chỉ có 18.9% mất tự tin và phụ thuộc vào chồng, 2.7% cho là mình có lỗi và xứng đáng bị đối xử như vậy. Qua đó có thể thấy

những người phụ nữ này phần nào vẫn ý thức được vị trí, vai trò của mình trong gia đình, trong quan hệ với chồng. Cái tôi của họ không quá yếu đuối để phụ thuộc hoàn toàn vào chồng. Đây là điểm đặc biệt để có thể giải thích được vì sao ở những phụ nữ bị chồng bạo hành, không phải tất cả đều rơi vào tình trạng trầm cảm thực sự. Tuy vậy, con số 32.4% phụ nữ cảm thấy lo âu và gần ¼ (24.3%) bị sợ hãi là rất đáng quan tâm.

Kiểm nghiệm Chi-Square không cho thấy sự khác biệt ý nghĩa trong việc lựa chọn các nội dung này giữa nhóm trầm cảm và không trầm cảm. Như vậy, những phản ứng tâm lý của những phụ nữ khi bị chồng bạo hành không liên quan gì đến sự trầm cảm của họ [phụ lục 6, bảng 9].

*Bảng 3.13: Những phản ứng cụ thể của phụ nữ khi bị chồng bạo hành.*

<i>Tóm tắt nội dung</i>	Tần số f	Tỉ lệ %	Thứ hạng
a. Im lặng, chấp nhận và cam chịu.	17	45.9	<b>1</b>
b. Tranh luận, tranh cãi lại với chồng.	16	43.2	<b>2</b>
c. Đánh trả, chống trả lại bằng mọi cách	4	10.8	
d. Tâm sự với bạn bè hay người thân...	16	43.2	<b>2</b>
e. Lôi kéo sự đồng tình của con về phía mình	7	18.9	5
f. Nhờ sự giúp đỡ của bạn bè, người thân	4	10.8	8
g. Nhờ sự can thiệp hay hòa giải của cơ quan, chính quyền địa phương.	1	2.7	11
h. Tìm sự giúp đỡ của trung tâm tư vấn tâm lý.	2	5.4	9
i. Bỏ nhà đi một thời gian.	7	18.9	5
j. Quyết định sống ly thân.	7	18.9	5
k. Quyết định ly hôn.	8	21.6	4
l. Ý kiến khác (ngoại tình, tự tử khi con lớn)	2	5.4	10

Với phần lớn tâm lý thất vọng, hụt hẫng và bất công nhưng việc làm cụ thể nhất của đa số những người phụ nữ thuộc mẫu nghiên cứu là im lặng, chấp nhận và cam chịu (chiếm 45.9%, thứ hạng cao nhất). Đáng mừng là có đến 43.2% phụ nữ tranh luận, tranh cãi lại với chồng và tìm đến bạn bè để tâm sự. Những

cách giải quyết tích cực khác như tìm sự giúp đỡ của bạn bè, người thân, trung tâm tư vấn tâm lý thì rất hiếm.

Ngoài ra, một số không nhỏ lại chọn giải pháp là ly hôn (21.6%), ly thân, bỏ nhà đi hay lôi kéo sự đồng tình của con về phía mình (cùng 18.9%).

Riêng phản ứng “tranh luận, tranh cãi lại với chồng” có sự khác biệt ý nghĩa giữa nhóm trầm cảm và không trầm cảm (tỉ lệ chọn là 32% so với 66.67%, tỉ lệ không chọn là 68% so với 33.33%, hệ số tương quan Contingency  $C = 0.311$ ) cho thấy những ai không chọn nội dung này thì nguy cơ trầm cảm cao hơn [phụ lục 6, bảng 9]. Vậy, có thể kết luận việc không “tranh luận, tranh cãi lại với chồng” là nguyên nhân gây nên trầm cảm.

**b. Cách ứng xử với những cảm xúc tiêu cực.**

*Bảng 3.14: Cách ứng xử với những cảm xúc tiêu cực của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM*

Câu	Tóm tắt nội dung	Mean	SD	Thứ hạng	Mức độ nhiều (thường xuyên+ luôn luôn)	
					f	%
3	Im lặng, không phản ứng gì.	2.35	1.01	<b>1</b>	16	43.24
6	Tâm sự với người khác (bạn thân hoặc người thân).	1.68	1.13	<b>2</b>	10	27.03
1	Vẫn cười nói bình thường.	1.54	1.26	<b>3</b>	9	24.32
8	Nói cho người đó biết cảm xúc của mình vào dịp thuận tiện khác.	1.46	1.30	<b>4</b>	9	24.32
11	Chỉ trích và phê phán người đó về những gì họ đã gây ra với mình.	1.43	1.32	<b>5</b>	9	24.32
2	Mỉm cười nói “Không có gì!”.	1.38	1.26	<b>6</b>	7	18.92
Câu	Tóm tắt nội dung	Mean	SD	Thứ hạng	Mức độ nhiều (thường xuyên+ luôn luôn)	
					f	%
4	Hít thở sâu, đi bộ.	1.14	1.29	<b>7</b>	8	21.62
10	Nói bóng gió với người đó về	1.14	1.21	<b>8</b>	6	16.22



	những gì xảy ra chứ không nói rõ cảm xúc của mình.					
12	Lớn tiếng, la hét, chửi người đó.	1.05	1.18	<b>9</b>	6	16.22
9	Ngay lập tức nói trực tiếp cho người đó biết cảm xúc của mình.	0.86	1.18	10	6	16.22
15	La mắng, đánh con cái.	0.81	1.02	11	3	8.11
7	Viết thư, điện thoại cho người đó biết những cảm xúc của mình.	0.73	1.02	12	3	8.11
5	Ghi cảm xúc đó vào nhật ký.	0.51	1.02	13	3	8.11
14	Gây hấn với người khác.	0.41	0.80	14	1	2.70
13	Đập phá đồ đạc.	0.35	0.63	15	0	0.00

Căn cứ vào điểm trung bình mức độ xảy ra của từng cách ứng xử với cảm xúc tiêu cực, có 9 hành vi mà nhóm khách thể nghiên cứu đã thực sự sử dụng trong thực tế (vì có mean > 1) với mức độ theo thứ tự sau: 3, 6, 1, 8, 11, 2, 4, 10, và 12. Trong đó, có 6 hành vi thuộc kiểu ứng xử tiêu cực: dồn nén cảm xúc (câu 3, 1 và 2) và tấn công người gây ra cảm xúc tiêu cực (câu 11, 10 và 12); còn lại là 3 hành vi thuộc kiểu ứng xử tích cực: gián tiếp (câu 6 và 4) và trực tiếp (câu 8). Từ đó, có thể thấy kiểu ứng xử chiếm ưu thế là dồn nén cảm xúc và tấn công vào đối tượng.

Đáng lưu ý là cách ứng xử “Im lặng, không phản ứng gì” có điểm trung bình cao nhất (mean = 2.35), có gần ½ mẫu nghiên cứu (chiếm 43.24%) sử dụng ở mức độ nhiều; và cách ứng xử “Vẫn cười nói bình thường” xếp thứ hạng 3 (mean = 1.54), có gần ¼ mẫu nghiên cứu (chiếm 24.32%) sử dụng ở mức độ nhiều đều thuộc kiểu ứng xử dồn nén cảm xúc. Các con số này thể hiện rõ đặc điểm văn hóa ứng xử của người Việt Nam ta “dĩ hòa vi quý”. Tuy nhiên, về mặt lý thuyết, kiểu ứng xử này hoàn toàn không có lợi cho sức khỏe tinh thần dẫn đến nguy cơ trầm cảm.

Bên cạnh đó, cách ứng xử “tâm sự với người khác (bạn thân hoặc người thân)”, “nói cho người đó biết cảm xúc của mình vào dịp thuận tiện khác” và “hít thở sâu, đi bộ” thuộc kiểu tích cực gián tiếp lần lượt có 27.03%, 24.32% và

21.62% người sử dụng ở mức độ nhiều (khoảng ¼ mẫu nghiên cứu). Đây là tín hiệu đáng mừng cho thấy những người phụ nữ này phần nào có được cách giải quyết hợp lý khi bị ngập tràn trong những cảm xúc tiêu cực. Thế nhưng cách ứng xử tích cực nhất “ngay lập tức nói trực tiếp cho người đó biết cảm xúc của mình” nằm ở thứ hạng 10 (mean = 0.86) và chỉ có ít ỏi 16.22% người thường xuyên sử dụng là điều rất đáng buồn.

Vì vậy, người nghiên cứu tiến hành phỏng vấn sâu để tìm hiểu thêm nguyên nhân. Câu hỏi được đặt ra là: *“Tại sao chị lại không thể nói trực tiếp hay bộc lộ sự tức giận, khó chịu của mình ngay lúc đó?”*. Theo lời chị X.T. (quận 5): *“Những lúc như vậy giận quá không biết nói gì hay làm gì nên tốt nhất là im lặng bỏ đi, mọi chuyện tính sau”*, hoặc: *“Mình là phụ nữ, đâu thể nào chuyện gì cũng làm om sòm lên được, nín nhịn là tốt hơn cả, không thôi mọi chuyện lại xôi hỏng bỏng không hết!”* (chị S. ở quận 1), thậm chí có người trả lời rằng: *“Tui không quen nói ra cảm xúc của mình, buồn hay giận, khó chịu thì họ nhìn mặt mình là biết rồi, cần gì phải nói, nói ra thấy sến sến... Với lại nói ra cũng chẳng giải quyết được gì đâu cô ơi!”* (chị N. ở quận Bình Thạnh). Chính vì không thể bày tỏ trực tiếp cảm xúc của mình nên họ vẫn cứ cảm thấy *“tức tức”, “ám ức”, “nặng nề”*.

Qua các số liệu thu được kết hợp với phỏng vấn sâu có thể đưa ra nhận định: những người phụ nữ này có thói quen dồn nén cảm xúc tiêu cực vào bên trong bản thân. Điều này được khẳng định lần nữa qua điểm trung bình tổng điểm 5 nhóm ứng xử: kiểu dồn nén có vị trí cao nhất (mean = 5.27), xếp thứ 2 là kiểu tấn công (mean = 3.62), kế đến là kiểu tích cực gián tiếp (mean = 3.32), kiểu tích cực trực tiếp đứng thứ 4 (mean = 3.05) và cuối cùng là kiểu di chuyển (mean = 1.82) [phụ lục 6, bảng 7].

Như vậy, có thể kết luận những người phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành không có thói quen bộc lộ cảm xúc của bản thân một cách thẳng

thần, trực tiếp mà lại quen chịu đựng, dồn nén hoặc ngược lại là chỉ trích và phê phán, lớn tiếng với những ai gây khó chịu cho mình.

*Bảng 3.15: Tương quan Pearson giữa tổng điểm trầm cảm và các nhóm triệu chứng trầm cảm với các kiểu ứng xử.*

Nhóm trầm cảm		Trầm cảm	Nhận thức	Cảm xúc	Hành vi	Sinh lý
Kiểu ứng xử						
Ứng xử dồn nén		0.19	0.19	0.20	0.14	0.11
Ứng xử tích cực gián tiếp		-0.11	-0.01	-0.08	-0.07	-0.24
Ứng xử tích cực trực tiếp		<b>-0.72**</b>	<b>-0.63**</b>	<b>-0.62**</b>	<b>-0.55**</b>	<b>-0.71**</b>
Ứng xử tấn công		-0.20	-0.25	-0.17	-0.20	-0.05
Ứng xử di chuyển		0.14	0.21	0.10	0.09	0.06
Ứng xử dồn nén	1	-0.05	-0.06	-0.02	-0.10	0.00
	2	0.14	0.11	0.15	0.21	0.02
	3	<b>0.38*</b>	<b>0.41*</b>	<b>0.35*</b>	0.23	0.26
Ứng xử tích cực gián tiếp	4	-0.17	-0.15	-0.26	-0.03	-0.11
	5	-0.02	0.08	0.12	-0.20	-0.19
	6	-0.01	0.07	0.01	0.06	-0.22
Ứng xử tích cực trực tiếp	7	<b>-0.48**</b>	<b>-0.37*</b>	<b>-0.40*</b>	<b>-0.37*</b>	<b>-0.55**</b>
	8	<b>-0.60**</b>	<b>-0.48**</b>	<b>-0.53**</b>	<b>-0.45**</b>	<b>-0.65**</b>
	9	<b>-0.74**</b>	<b>-0.74**</b>	<b>-0.63**</b>	<b>-0.56**</b>	<b>-0.60**</b>
Ứng xử tấn công	10	-0.30	-0.31	-0.28	<b>-0.36*</b>	-0.06
	11	-0.25	-0.29	-0.24	-0.26	-0.01
	12	0.10	0.05	0.16	0.18	-0.04
Ứng xử di chuyển	13	0.11	0.10	0.14	0.09	0.04
	14	0.15	0.24	0.07	0.13	0.05
	15	0.07	0.12	0.05	0.00	0.04

*Chú thích:* (\*) Tương quan có ý nghĩa ở mức mức xác suất sai lầm  $\alpha = 0.05$

(\*\*) Tương quan có ý nghĩa ở mức mức xác suất sai lầm  $\alpha = 0.01$

Số liệu ở bảng 3.15 cho phép rút ra một số nhận định:

- Nhóm ứng xử tích cực trực tiếp tương quan ý nghĩa với tổng điểm trầm cảm và tất cả 4 nhóm triệu chứng của trầm cảm: nhận thức, cảm xúc, hành vi và sinh lý ở mức khá cao (hệ số R từ 0.55 đến trên 0.7) nhưng đáng lưu ý đây là tương quan nghịch. Những con số này chứng tỏ kiểu ứng xử tích cực trực tiếp có

ảnh hưởng rõ rệt đến chứng trầm cảm của khách thể. Trong đó, hành vi 7, 8 và 9 có tương quan ý nghĩa với tổng điểm trầm cảm và với tất cả các nhóm triệu chứng. Tất cả các hệ số tương quan của 3 hành vi này đều là hệ số tương quan nghịch, ở mức từ trung bình đến đáng kể. Chỉ riêng hành vi 7 tương quan ở mức thấp với nhóm triệu chứng về nhận thức, cảm xúc và hành vi. Từ đó, có thể khẳng định tổng điểm trầm cảm càng cao khi khách thể trong mẫu nghiên cứu càng ít thực hiện những hành vi ứng xử tích cực trực tiếp.

- Một số hành vi thuộc kiểu ứng xử tiêu cực có tương quan ý nghĩa với các nhóm triệu chứng trầm cảm cũng như tổng điểm trầm cảm ở mức độ thấp. Cụ thể là:

+ Trong kiểu ứng xử dồn nén, hành vi số 3 tương quan có ý nghĩa với tổng điểm trầm cảm, các triệu chứng về nhận thức và cảm xúc ở mức độ trung bình. Điều này cho thấy càng dồn nén cảm xúc tiêu cực của mình thì tổng điểm trầm cảm càng cao, đặc biệt là ảnh hưởng tới mặt nhận thức và mặt cảm xúc.

+ Hành vi 10 thuộc kiểu ứng xử tấn công tương quan ý nghĩa với nhóm triệu chứng về mặt hành vi. Điều này có nghĩa nếu khách thể chọn cách nói bóng gió chứ không trực tiếp về cảm xúc của mình càng nhiều thì triệu chứng về hành vi sẽ càng nặng.

Như vậy có thể kết luận rằng tổng điểm trầm cảm và các nhóm triệu chứng của nó càng cao, hay nói cách khác, mức độ trầm cảm càng nặng khi khách thể càng ít sử dụng cách ứng xử tích cực trực tiếp với cảm xúc tiêu cực của mình, mà thay vào đó chọn cách “im lặng không phản ứng gì” hoặc chỉ nói “bóng gió” về những cảm xúc ấy.

Tuy nhiên, để xét rõ hơn trong 3 yếu tố trên, yếu tố nào là nguyên nhân thực sự gây trầm cảm thì cần phải tìm sự khác biệt giữa nhóm không có trầm cảm và nhóm có trầm cảm với các yếu tố ảnh hưởng trên.

*Bảng 3.16 Kiểm nghiệm sự khác biệt giữa 2 nhóm trầm cảm và không trầm cảm về các kiểu ứng xử với cảm xúc tiêu cực.*

Nhóm trầm cảm Các hình thức ứng xử	Mean		Kiểm nghiệm	
	Không trầm cảm	Có trầm cảm	T	P
Dồn nén	4.50	5.64	0.076	0.209
Tích cực gián tiếp	3.42	3.28	1.092	0.875
Tích cực trực tiếp	<b>6.58</b>	<b>1.36</b>	6.863	<b>0.000</b>
Tấn công	4.42	3.24	5.148	0.313
Di chuyển	1.67	1.52	0.731	0.822

*Chú thích:* - Kiểm nghiệm T để so sánh 2 trung bình điểm giao tiếp của nhóm trầm cảm và không trầm cảm; P: xác suất ý nghĩa.  
- Với mức xác suất sai lầm  $\alpha = 0.05$ , xác suất ý nghĩa  $P < 0.05 \Rightarrow$  có sự khác biệt ý nghĩa giữa các trung bình điểm giao tiếp.

Bảng 3.16 cho thấy chỉ có sự khác biệt ý nghĩa ở nhóm giao tiếp tích cực. Nhóm không trầm cảm có điểm số kiểu ứng xử tích cực trực tiếp lớn hơn hẳn so với nhóm trầm cảm (6.58 so với 1.36). Hơn nữa, cả 3 hành vi 7, 8 và 9 thuộc kiểu ứng xử này đều có điểm trung bình khác biệt ý nghĩa giữa 2 nhóm trầm cảm và không trầm cảm. Như vậy, có thể kết luận chính việc không ứng xử tích cực trực tiếp với những cảm xúc tiêu cực, không bộc lộ cảm xúc của mình một cách thẳng thắn là nguyên nhân gây nên trầm cảm, còn yếu tố khác như “im lặng không phản ứng gì”, nói “bóng gió” chỉ là những yếu tố có ảnh hưởng [phụ lục 6, bảng 8].

Ngoài ra, duy nhất một trong ba hành vi thuộc kiểu ứng xử này là “Nói ngay lập tức trực tiếp với người đó về những cảm xúc tiêu cực họ đã gây ra” [bảng 3.15] có tương quan với tổng điểm trầm cảm cũng như các nhóm triệu chứng ở mức đáng kể. Do đó, có thể kết luận đây là nguyên nhân chính gây trầm cảm. Nếu không nói được một cách trực tiếp cảm xúc với người đã gây ra cảm xúc ấy thì dù có làm những việc khác như tâm sự với bạn bè, ghi nhật ký, hít thở, đi bộ... cũng chỉ là biện pháp tức thời chứ không giải quyết được tận gốc vấn đề.

## 3.2. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU THỰC NGHIỆM

### 3.2.1. Kết quả nghiên cứu trước khi thực nghiệm

#### 3.2.1.1. Về mặt định tính

Bảng 3.17: Chẩn đoán thông qua chuẩn chẩn đoán DSM-IV trước khi trị liệu tâm lý.

Chuẩn	Trường hợp	
	1	2
A. Có các triệu chứng kéo dài hơn 2 tháng	(1) Cảm thấy buồn, trống rỗng, cô đơn, hay khóc cho bất kỳ việc nhỏ nhặt nào. (2) Giảm sút rõ rệt hứng thú hoặc sự hài lòng, thỏa mãn trong công việc và cuộc sống. (3) Ăn không ngon miệng. (4) Mất ngủ gần như mỗi ngày. (5) Cảm thấy mệt mỏi, uể oải hầu như mỗi ngày. (6) Kiệt sức hoặc mất năng lượng gần như mỗi ngày. (7) Cảm giác vô giá trị, tội lỗi, thất bại. (8) Giảm sút khả năng tập trung, khả năng ra quyết định, thiếu quyết đoán.	(1) Cảm thấy buồn, cô đơn, khóc nhiều. (2) Giảm sút rõ rệt hứng thú hoặc sự hài lòng, thỏa mãn trong đa số hoạt động. (3) Giảm sự ngon miệng. (4) Ngủ ít hơn trước. (5) Cảm thấy mệt mỏi, uể oải hầu như mỗi ngày. (6) Kiệt sức hoặc mất năng lượng gần như mỗi ngày. (7) Cảm giác vô giá trị, tội lỗi, thất bại. (8) Giảm sút khả năng tập trung, khả năng ra quyết định, thiếu quyết đoán. (9) Có ý nghĩ về cái chết.

Chuẩn	Trường hợp	
	1	2
B. Các triệu chứng không đáp ứng giai đoạn hỗn hợp	Đúng	Đúng
C. Các triệu	Đúng	Đúng

chứng gây đau khổ, ảnh hưởng tới các mối quan hệ xã hội và nghề nghiệp		
D. Không do ảnh hưởng của thuốc, bệnh.	Đúng	Đúng
E. Không phải do tang tóc.	Đúng	Đúng

Kết quả chẩn đoán dựa trên chuẩn chẩn đoán của DSM-IV cho thấy 2 khách thể thực nghiệm đáp ứng đầy đủ các chuẩn A, B, C, D, E và F. Riêng trong chuẩn A, các khách thể đều biểu hiện rõ khí sắc trầm, buồn mất hứng thú và sự hài lòng (triệu chứng (1) và (2)). Như vậy, có đủ cơ sở để khẳng định bước đầu khách thể thực nghiệm bị trầm cảm.

*Bảng 3.18: Mô tả lâm sàng trước khi trị liệu tâm lý ở 4 khía cạnh: nhận thức, cảm xúc, hành vi và sinh lý của khách thể thực nghiệm.*

Các khía cạnh	Trường hợp	
	1	2
Nhận thức	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tự đánh giá bản thân vô dụng, nhu nhược, không có giá trị, ngu ngốc, xấu xí, thô kệch.</li> <li>- Cho rằng mình bị trừng phạt vì trước đây cha ở ác (quan niệm “Con gái nhờ đức cha”) và cảm thấy có lỗi, xấu hổ với những chuyện cha đã làm (nhậu, đánh mẹ, ham tiền).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tự đánh giá bản thân vô dụng, nhu nhược, không có giá trị.</li> <li>- Cho rằng mình không làm được gì hết, đi xe thì sợ gặp tai nạn, giao tiếp với người khác thì chậm chạp, khó hòa đồng, không tự tin về mặt kinh tế.</li> </ul>
Các khía cạnh	Trường hợp	
	1	2
Nhận thức		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nghĩ rằng mình là người thừa thải từ khi còn rất nhỏ.</li> <li>- Thấy mình đáng bị chồng đối xử tệ bạc vì không làm theo</li> </ul>

		<p>những gì chồng mong muốn. Nhập tâm những chỉ trích của chồng, cho rằng những sở thích của mình là vô vẩn, cho rằng mình không có khả năng làm được những chuyện lớn, chỉ có thể buôn bán nhỏ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Không xác định được vị trí của mình trong nhà, trong quan hệ với con, với chồng.</li> <li>- Khi người khác khen ngợi mình thì cho rằng đó chỉ là cách xã giao.</li> </ul>
Cảm xúc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buồn bã suốt ngày, cảm thấy cuộc sống rất vô vị, không có hứng thú hay thích thú với bất kỳ điều gì trong cuộc sống.</li> <li>- Cảm thấy chán ghét bản thân, cảm thấy mình bị bỏ rơi, bị từ chối.</li> <li>- Ghét các ngày nghỉ, lễ, tết vì vào những ngày này mọi người đều nhậu nhẹt, nhất là chồng, cảm thấy sợ, lo lắng, căng thẳng mỗi khi chồng nhậu.</li> <li>- Ghê sợ chuyện quan hệ tình dục.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buồn rầu, trong người thấy bực dọc và căng thẳng.</li> <li>- Cảm thấy chán ghét bản thân và muốn trừng phạt mình.</li> <li>- Cảm thấy mình bị sỉ nhục, xúc phạm, tổn thương, trống trải, thấy mình trở trối, không thuộc về ai, không thuộc về gia đình, rất cô đơn.</li> <li>- Áp lực căng thẳng trong quan hệ với chồng, thấy mình yếu đuối, bạc nhược, cảm thấy chán ghét bản thân. Mỗi khi làm gì đều sợ sai.</li> </ul>

Các khía cạnh	Trường hợp	
	1	2
Hành vi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khi giao tiếp thường e dè, rụt rè, ánh mắt nhìn xuống, hai chân cọ cọ vào nhau, hai tay thường ôm túi hoặc cầm vôn vê một vật gì đó, tư thế không</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khi giao tiếp thường nhìn xuống, giọng nói kéo dài, rề rà không dứt khoát.</li> </ul>



	<p>thoải mái và có vẻ khép mình.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay khóc, cảm xúc trước và sau khi khóc không thay đổi.</li> <li>- Ngại đến chỗ đông người.</li> <li>- Nằm lì trên giường mỗi buổi sáng (10-15phút).</li> </ul> <p>- Cầu toàn, đòi hỏi sự tuyệt đối trong công việc, cách cư xử, tỉ mỉ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khi không hài lòng, khi bị xúc phạm thì la hét, lớn tiếng gây gổ (thân chủ tự mô tả mình giống một người điên), đôi khi căng thẳng quá lại chui vào gầm giường, có hành vi tự hủy, rạch tay, làm nhảm một mình, lẻo đẻo theo chồng khi chồng có bạn gái dù bị chồng xua đuổi, xúc phạm.</li> <li>- Cầu toàn, đòi hỏi sự tuyệt đối trong công việc, cách cư xử, trong mua sắm, trang trí nhà cửa.</li> </ul>
Sinh lý	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mất ngủ, khó ngủ, khoảng 11-12h đêm đi nằm, đến 2-3h sáng mới ngủ được và 6h sáng dậy; thường giựt mình lúc 4-5h sáng suy nghĩ lung tung.</li> <li>- Ăn uống thất thường, không ngon miệng, không muốn ăn.</li> <li>- Hoàn toàn không quan hệ tình dục.</li> <li>- Thấy trong người uể oải, mệt mỏi, kiệt sức.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngủ ít hơn trước đây, ngủ được 5-6h/ngày.</li> <li>- Ăn không thấy ngon miệng nữa.</li> <li>- Người rất mệt mỏi, uể oải.</li> </ul>

Qua đánh giá lâm sàng về 4 khía cạnh: nhận thức, cảm xúc, hành vi và sinh lý, có thể thấy rõ các khách thể thực nghiệm có biểu hiện trầm cảm ở mức độ khá nặng. Các triệu chứng ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh hoạt hằng ngày và quan trọng là công việc bị trì trệ, hiệu quả giảm sút rõ rệt.

*Bảng 3.19: Các mối quan hệ liên nhân cách của khách thể thực nghiệm trước khi trị liệu tâm lý.*

Mối quan hệ liên nhân cách	Trường hợp	
	1	2
Với cha	- Không gần bó, rất lạnh nhạt và xa cách.	- Rất mong muốn được sự chăm sóc của cha như những

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luôn tìm kiếm sự yêu thương từ cha, rất muốn cha quan tâm, chăm sóc nhưng không được.</li> <li>- Cảm thấy rất giận cha nhưng lại cảm thấy mình có lỗi vì con cái không được phép giận cha mẹ → dồn nén cảm xúc lại.</li> </ul>	<p>đưa trẻ khác, được mua đồ đẹp, được đi chơi nhưng không bao giờ có được.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cảm giác ghê sợ và tội lỗi mỗi khi bị cha cưỡng ép quan hệ tình dục, nghĩ rằng mình không ngoan nên bị như vậy.</li> </ul>
Với mẹ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gần gũi mẹ, rất yêu thương và kính trọng mẹ, xem mẹ là một người mạnh mẽ, một thần tượng vì dám quyết định ly dị chồng và một mình nuôi con.</li> <li>- Hài lòng với sự quan tâm, lo lắng, chăm sóc của mẹ đối với mình cũng như các anh chị em khác, nhưng trong sâu thẳm vẫn mong muốn được mẹ quan tâm nhiều hơn nữa, không chỉ bằng hành động mà cả bằng lời nói, bằng sự vuốt ve, âu yếm hay bằng ánh mắt.</li> <li>- Thân chủ và mẹ ít có sự chia sẻ về cảm xúc.</li> </ul>	(Mẹ mất sớm)
Với anh chị em	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không thân thiết lắm.</li> <li>- Gần gũi với người chị kế và em trai út vì chị kế luôn là người hỗ trợ về tinh thần và vật chất, em trai út không hút thuốc và nhậu như cha và các anh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không thân thiết lắm.</li> <li>- Cho rằng đó là những người thực dụng, không phải là nơi nương tựa về tinh thần cũng như vật chất.</li> </ul>

Mối quan hệ liên nhân cách	Trường hợp	
	1	2
Với chồng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoàn toàn xa cách, giống như 2 người khách cùng ở trọ chung một nhà.</li> <li>- Khi không vừa ý điều gì, chồng thân chủ hay la mắng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mối quan hệ vợ chồng bắt đầu rạn nứt từ 3 năm nay, từ khi anh ta có bạn gái. Trước đây, cuộc sống vợ chồng khá bình lặng, đều đều và không</li> </ul>

	<p>lớn tiếng, dùng những từ ngữ xúc phạm và hạ thấp, làm tổn thương thân chủ. Mỗi lần như vậy thân chủ cảm thấy bị tổn thương rất nhiều nhưng không dám phản ứng.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đã 3 lần dẫn con bỏ nhà đi nhưng lại quay về vì sợ mình không đủ kinh tế lo cho con, cảm thấy có lỗi với con. Sau đó, thân chủ lại trách mình nhu nhược và mong chồng có vợ bé để mình có thể quyết định ly dị mà không cảm thấy có lỗi với con và sẽ được chồng chu cấp về kinh tế.</li> <li>- Mọi việc lớn nhỏ trong nhà đều do thân chủ tự lo liệu. Thân chủ cảm thấy hình ảnh chồng mình đang lặp lại hình ảnh của cha mình trước đây.</li> <li>- Không muốn cải thiện quan hệ vợ chồng.</li> <li>- Không có quan hệ tình dục; trước đây quan hệ với chồng như một sự phục tùng.</li> </ul>	<p>có cảm xúc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nghĩ rằng chồng cưới mình vì thương hại.</li> <li>- Mọi thứ trong nhà từ chăm sóc con cái tới quản lý nhà cửa đều do thân chủ đảm trách.</li> <li>- Không quan tâm đến cảm xúc của thân chủ, không cho tiền, thờ ơ, lạnh nhạt, bỏ rơi hoàn toàn, xem như người lạ, hay chửi mắng thân chủ là ngu ngốc, kêu thân chủ “<i>chui xuống đất sống</i>”... kiểm soát chi tiêu, từ ngày có bạn gái càng kiểm soát nhiều hơn.</li> <li>- Thân chủ cảm thấy không hòa hợp với chồng về bất cứ điều gì, phụ thuộc vào chồng.</li> <li>- Xem việc quan hệ vợ chồng từ trước tới giờ chỉ là để thỏa mãn nhu cầu của chồng, thân chủ cảm thấy ghê tởm, hình ảnh trước đây bị lạm dụng tình dục lại ám ảnh mỗi khi quan hệ với chồng.</li> </ul>
--	--	---

Mối quan hệ liên nhân cách	Trường hợp	
	1	2
Với con	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khá nghiêm khắc, sợ con khổ giống mình, mong muốn mang đến cho con mọi điều tốt đẹp nhất. Con chính là mục đích sống và tình yêu duy nhất của</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không được tốt lắm, con gái lớn không hề tôn trọng mẹ.</li> <li>- Thân chủ rất hay can thiệp vào cuộc sống của con, bắt con phải làm theo ý của mình.</li> </ul>

	<p>thân chủ hiện thời.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mỗi khi con không đạt được điều gì tốt đẹp hay đúng hơn là làm trái ý thân chủ, thân chủ lại cảm thấy mình có lỗi với con, tự cho rằng mình là người mẹ bất tài, vô dụng.</li> <li>- Muốn thể hiện tình yêu với con nhiều hơn là mình được nhận từ mẹ nhưng lại không biết cách như thế nào.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thân chủ áp đặt, la mắng, kiểm soát điện thoại, ăn mặc, học hành, bạn bè của con (để cảm thấy mình có chút gì đó vị trí trong nhà). Tuy nhiên, đây chỉ là hình thức vì thực chất việc học của con, con học trường nào, bạn gì... đều do cách anh chị bên chồng quyết định vì họ là những người chu cấp tài chính chủ yếu cho gia đình.</li> </ul>
Với bạn thân	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có 2 người bạn thân, là người chị kế thứ 4 và chị Ái Như. Đây là 2 người có thể hỗ trợ thân chủ khi cần nhưng thân chủ lại rất ít chia sẻ trực tiếp cảm xúc của mình vì nghĩ như vậy là làm phiền người khác.</li> <li>- Rất mến và tôn trọng các bạn đồng nghiệp trong nhóm làm việc ở xí nghiệp ngày xưa nhưng rất ít khi gặp nhau.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không có bạn thân. Không thể chia sẻ được gì hết.</li> </ul>

Xét các mối quan hệ liên nhân cách của khách thể thực nghiệm, có thể thấy được hầu hết các mối quan hệ đều có vấn đề. Cả hai đang co mình lại, khả năng duy trì các mối quan hệ thấp và nguy cơ đổ vỡ là rất cao.

### 3.2.1.2. Về mặt định lượng

Bảng 3.20: Chẩn đoán thông qua thang BDI-II và HDS trước khi trị liệu tâm lý.

Thang đo		Trường hợp	
		1	2
BDI-II	Tổng điểm	42	33

	Mức độ	Nặng	Nặng
	Nhận thức	13	11
	Cảm xúc	14	9
	Hành vi	5	6
	Sinh lý	11	7
HDS	Tổng điểm	28	20
	Mức độ	Nặng	Nặng
	Nhận thức	5	4
	Cảm xúc	9	6
	Hành vi	4	4
	Sinh lý	10	6

Thang BDI-II dành cho khách thể thực nghiệm tự đánh giá và thang HDS do chính người nghiên cứu quan sát và đánh giá sau khi đã tiến hành chẩn đoán trầm cảm sơ bộ ban đầu cho cùng một kết quả: cả 2 khách thể thực nghiệm đều trong tình trạng trầm cảm ở mức độ nặng.

Như vậy, kết hợp giữa chẩn đoán định tính lâm sàng và định lượng cho phép kết luận khách thể thực nghiệm bị trầm cảm ở mức độ nặng, ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống, công việc và các mối quan hệ trong gia đình cũng như ngoài xã hội.

### 3.2.1.3. Đánh giá chung

*Bảng 3.21: Đánh giá chung về mặt tâm lý - xã hội của khách thể thực nghiệm trước khi trị liệu tâm lý.*

Các mặt	Trường hợp	
	1	2
Các mối quan hệ liên nhân cách	- Nghèo nàn	- Nghèo nàn - Phụ thuộc nhiều vào chồng và gia đình bên chồng.
Cách xử lý cảm xúc tiêu cực	- Giữ lại trong người, buồn một mình, hiếm khi chia sẻ	- Phản ứng tiêu cực như la hét, chỉ trích, phê phán người

	với bất kỳ ai, không hề bày tỏ trực tiếp cảm xúc của mình với người gây ra những cảm xúc đó vì sợ làm họ tổn thương.	gây ra những cảm xúc đó cho mình, thường không giữ được bình tĩnh.
Cái tôi	- Đánh giá rất thấp bản thân. - Rất yếu, nhạy cảm, dễ bị tổn thương.	- Đánh giá rất thấp bản thân. - Nhạy cảm, rất dễ bị tổn thương.
Cơ chế tự vệ	- Dồn nén cảm xúc - Tưởng tượng	- Dồn nén cảm xúc - Giải thích hợp lý
Quá trình tách rời khỏi gia đình	- Bình thường	- Quá sớm

### 3.2.2. Thực hiện trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm bằng mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ theo từng mục tiêu cụ thể

#### 3.2.2.1. Trường hợp 1

❖ *Đánh giá sự nguy hiểm của thân chủ đối với bản thân và người khác, tạo môi trường an toàn cho thân chủ:* Thân chủ từng tự tử vào năm 18 tuổi và sau đó vẫn có ý nghĩ tự tử. Tuy nhiên, hiện nay thân chủ không hề nghĩ đến chuyện tự tử nữa vì cho rằng mình phải có trách nhiệm với con, phải sống vì con. Mặc dù vậy, đánh giá mức độ chán nản, bi quan của thân chủ, nhà trị liệu vẫn quyết định yêu cầu thân chủ ký vào bản cam kết.

❖ *Đánh giá sự cần thiết dùng thuốc:* Hiện tại thân chủ mất ngủ nặng và muốn được dùng thuốc ngủ, nhưng với liều thật thấp vì cơ thể thân chủ vốn yếu. Bác sĩ tâm thần đã kê toa cho thân chủ dùng LAROXYL 25mg với liều ½ viên/ lần/ ngày chỉ duy nhất vào buổi tối.

❖ *Xây dựng mối quan hệ tin tưởng, tạo môi trường an toàn cho thân chủ mạnh dạn bày tỏ những cảm xúc tiêu cực bị dồn nén của mình từ trước đến nay:* Mỗi khi thân chủ bộc lộ cảm xúc, ý nghĩ, mong muốn của mình thường bị chồng và mọi người xung quanh cho là vô vấn. Đặc biệt là trong suy nghĩ đánh giá về

người cha, thân chủ cho rằng ông không xứng đáng với vai trò làm cha nên người chị kế đã chỉ trích thân chủ là quá khắt khe, không nên như vậy. Từ đó, thân chủ không biết mình có sai lầm không khi đã giận cha và ít chia sẻ hơn. Do đó, nhà trị liệu đã khuyến khích, hỗ trợ thân chủ bày tỏ, bộc lộ sự giận dữ, tức giận, ầm ức, tổn thương... (có thể là khóc nhiều) trong mối quan hệ giữa thân chủ với cha, chồng và con.

❖ *Xác định nguyên nhân của tình trạng hiện tại:* Phân tích cho thân chủ thấy mối liên hệ giữa việc dồn nén những cảm xúc giận dữ, tổn thương... với cha và chồng đã khiến thân chủ rất nhạy cảm với sự từ chối hay chán ghét bản thân. Đồng thời chứng minh cho thân chủ thấy thân chủ đã nhập tâm cách cư xử tiêu cực của người lớn, chẳng hạn như cha không nhớ trong nhà có đứa con nào tên X. (thân chủ) khi bạn của thân chủ hỏi gặp, chồng hay đánh, phê phán, lãng nhục... đã khiến thân chủ cảm thấy bản thân mình không có giá trị, cho rằng mình đúng là người vô dụng, ngu ngốc nên không có ai quan tâm, tôn trọng.

❖ *Hỗ trợ thân chủ xác định vấn đề khó khăn và tăng cường khả năng ra quyết định:* Vấn đề khó khăn của thân chủ hiện nay là không quyết định được có nên ly hôn với chồng hay không và có nên học một nghề khác là trang điểm chuyên nghiệp hay không. Vì vậy, nhà trị liệu đã khuyến khích thân chủ nhận cố gắng lấy trách nhiệm và ra quyết định cho những việc trên. Chẳng hạn như trong mối quan hệ với chồng, thân chủ có thể ở thế chủ động đề nghị ly hôn chứ không cần đợi đến lúc chồng có vợ nhỏ mới bỏ nhà đi, cùng thân chủ phân tích những điều được và mất nếu thân chủ quyết định ly hôn; hay như chuyển sang học nghề trang điểm - một lĩnh vực mà thân chủ rất yêu thích trước đây. Đồng thời, đưa ra những phản hồi tích cực, lời động viên, đi theo cùng thân chủ trong những lựa chọn mang tính quyết định trong cuộc sống.

❖ *Cải thiện khả năng ứng xử, đặc biệt là hình thành cách giao tiếp tích cực, hiệu quả và an toàn:* Yêu cầu thân chủ bước đầu tập viết nhật ký vì thân chủ

khá cô độc và lại có khuynh hướng lãng mạn, nên việc này có vẻ phù hợp với thân chủ. Hỏi xem thân chủ chọn làm hài lòng tất cả mọi người và mình cảm thấy mệt mỏi hay chọn cách chỉ làm hài lòng những người mình yêu thương và cảm thấy hạnh phúc? Giúp thân chủ có những kỹ năng ban đầu để giải tỏa cảm xúc tiêu cực như như hít thở thư giãn, đi bộ, nghe nhạc bản nhạc mình yêu thích. Dần dần khi thân chủ hoàn thành tốt sẽ tập cho thân chủ nói trực tiếp cảm xúc của mình.

❖ *Chỉnh sửa những nhận thức, suy nghĩ sai lệch của thân chủ* như: “Mình là người gánh chịu hậu quả của cha nên đang bị trừng phạt”; “mình đã sai khi bỏ nhà đi”; “mình không xứng đáng được hưởng thụ”; “mình có lỗi vì đã bỏ nhà đi cùng với con”; “mình bị trừng phạt vì lấy chồng không nghe lời mẹ”; “mình bị mọi người từ chối ngay khi mới được ra đời vì quá ốm yếu, xấu xí”... Yêu cầu thân chủ viết ra giấy những suy nghĩ trên và diễn đạt lại theo chiều hướng nhẹ đi.

❖ *Lên kế hoạch chăm sóc bản thân*: Khuyến khích thân chủ cải thiện chế độ ăn uống, nấu một món ăn thân chủ yêu thích trong mỗi bữa ăn, tự thưởng mỗi khi học đạt điểm cao hay được cô giáo khen ngợi, dành thời gian làm những việc mà trước đây không dám làm như đi chơi một mình, đọc sách.

❖ *Giải quyết những mâu thuẫn, dồn nén trong các mối quan hệ*: Khuyến khích thân chủ bày tỏ cảm xúc bị dồn nén từ trước tới giờ với chồng, con gái và cha. Từ đó, xác lập lại vị trí của mình trong gia đình, tự xác định và lựa chọn những việc nào muốn và không muốn làm trong nhà một cách hợp lý (chẳng hạn như đi chợ, nấu cơm cho con, còn chồng tự lo, không nấu ăn, dọn dẹp khi chồng rủ bạn về nhà...), từ chối làm những việc không thích, yêu cầu có sự chia sẻ việc nhà, mong muốn không bị chồng làm hoảng sợ, làm phiền...

❖ *Nâng cao lòng tự tôn cho thân chủ*: Nhà trị liệu nhấn mạnh vào sức mạnh tiềm ẩn của thân chủ, phản hồi tích cực những ưu điểm của thân chủ,



những gì thân chủ đã đạt được trong suốt thời gian qua như luôn là người đúng hẹn, giữ lời hứa của mình, mong muốn thay đổi, kiên trì, rất hợp tác, tinh thần học hỏi và cầu tiến cao... Cho thân chủ biết mình có quyền nổi giận, bày tỏ cảm xúc của mình khi nhà trị liệu đến trễ, có quyền đòi hỏi những điều kiện tốt hơn, phản hồi thông tin khi cần thiết...

❖ *Chuẩn bị cho cái chết của mẹ:* Mẹ thân chủ già và bệnh nặng, giúp thân chủ chuẩn bị tâm thế cho sự ra đi của mẹ. Chẳng hạn như: dành thời gian bên mẹ nhiều hơn, yêu cầu thân chủ tạo điều kiện để có thể làm những việc cho mẹ mà từ trước tới giờ không có cơ hội, như chăm sóc mẹ, tâm sự chia sẻ những cảm xúc với mẹ, mong được mẹ âu yếm vuốt ve...; đồng thời sẽ yêu cầu thân chủ suy nghĩ xem nếu mẹ mất thân chủ sẽ làm gì, nghĩ mình sẽ như thế nào, nhớ điều gì ở mẹ nhất,...

❖ *Xây dựng các mối quan hệ xã hội làm môi trường hỗ trợ tích cực:* Những mối quan hệ quan trọng với thân chủ là: con gái, chị Ái Như, các anh chị em và đồng nghiệp cũ ở xí nghiệp may. Khuyến khích thân chủ củng cố lại các mối quan hệ này, phải duy trì quan hệ thường xuyên với chị Ái Như, gọi điện hỏi thăm bạn bè và chia sẻ cảm xúc mỗi tuần, luyện tập những kỹ năng giao tiếp: nhìn thẳng vào mắt, ngồi thoải mái, trao đổi suy nghĩ, tránh suy diễn chủ quan, chia sẻ và bộc lộ cảm xúc trực tiếp bằng lời nói, cử chỉ, điệu bộ,...

#### 3.2.2.2. Trường hợp 2

❖ *Đánh giá sự nguy hiểm của thân chủ đối với bản thân và người khác, tạo môi trường an toàn cho thân chủ:* Thân chủ đang có hành vi tự hủy nên nhà trị liệu yêu cầu thân chủ thực hiện một bản cam kết: bất cứ khi nào có ý nghĩ hay ý định tự tử thì điện thoại báo cho nhà trị liệu biết và chịu sự kiểm soát, can thiệp của gia đình, bệnh viện.

❖ *Xây dựng mối quan hệ tin tưởng, tạo môi trường an toàn cho thân chủ mạnh dạn bày tỏ những cảm xúc tiêu cực bị dồn nén của mình từ trước đến nay:*

Khuyến khích, hỗ trợ thân chủ phải bày tỏ, bộc lộ được những cảm xúc của mình đối với cha, đặc biệt là những cảm xúc như sự giận dữ, tổn thương, đau đớn, sợ hãi... khi bị cha lạm dụng tình dục, đánh đập, bỏ bê; khi bị chồng chửi mắng, bỏ mặc... Chú trọng đặc biệt vào các mối quan hệ hiện tại giữa thân chủ với chồng và với con. Yêu cầu thân chủ nhìn lại tình cảm hiện tại dành cho chồng để xác định được mục tiêu cần được nhà trị liệu giúp đỡ. Đưa lời phản hồi tích cực khi thân chủ bày tỏ, diễn đạt được cảm xúc của mình.

❖ *Xác định nguyên nhân của tình trạng hiện tại:* Tình trạng hiện tại của thân chủ là do thân chủ bị đối xử bỏ bê, thiếu sự chăm sóc, quan tâm và còn do trải qua một biến cố quan trọng là bị cha lạm dụng tình dục, thân chủ rơi vào tình trạng mất niềm tin, tội lỗi mà không thể chia sẻ với bất kỳ ai vì đây chính là người thân của mình. Phân tích cho thân chủ thấy được điều này. Sau đó giúp thân chủ thấy mình đang dùng cơ chế tự vệ để giải thích, biện hộ cho những hành vi của người khác làm tổn thương đến mình (cho rằng chồng có bạn gái vì cuộc sống vợ chồng hiện nay quá bình lặng, anh ta muốn tìm cảm xúc mới chứ không phải là không còn yêu vợ; chồng không dạy con vì cảm thấy không đủ gương mẫu...).

❖ *Hỗ trợ thân chủ xác định vấn đề khó khăn và tăng cường khả năng ra quyết định:* Khuyến khích thân chủ có thể tìm công việc ổn định để không phụ thuộc vào kinh tế của chồng và bên nhà chồng, chủ động trao đổi thẳng thắn với chồng về quan hệ vợ chồng hiện nay nhằm giải quyết tình trạng ngoại tình của anh ta. Hỗ trợ thân chủ trong việc học cắm hoa và ý định mở cửa hàng bán hoa.

❖ *Cải thiện khả năng ứng xử, đặc biệt là hình thành cách giao tiếp tích cực, hiệu quả và an toàn:* Để giúp thân chủ giảm bớt những hành vi la hét, tự hủy, chỉ trích người khác phải bắt đầu bằng cách tập cho thân chủ cách hít thở thư giãn mỗi khi cảm thấy bức tức. Sau đó, có thể tăng dần mức độ lên như thân chủ

có thể nghe nhạc, viết ra giấy hoặc tự nói với bản thân. Thân chủ là người khá cầu toàn nên cũng chú trọng vào giúp thân chủ thấy được hậu quả của việc quá cầu toàn và áp đặt những suy nghĩ, mong muốn của mình lên người khác, đặt biệt là với chồng và con để từ đó thân chủ tự giác thay đổi.

❖ *Chỉnh sửa những nhận thức, suy nghĩ sai lệch* như: “Nghĩ mình có lỗi nên bị cha lạm dụng tình dục”, “mình không có khả năng làm việc kiếm tiền”, “mình là người chậm chạp, ích kỷ”... Đặc biệt phải khẳng định cho thân chủ nhận thấy thân chủ hoàn toàn không có lỗi khi bị cha lạm dụng tình dục, giải thích rằng một đứa trẻ chưa đủ sức tự vệ, cần được sự yêu thương, quan tâm, chăm sóc từ người lớn, nếu bị người khác làm tổn thương thì chính là lỗi của người đó. Giải thích thêm nếu một đứa trẻ bị người thân lạm dụng tình dục từ nhỏ thì sẽ mất niềm tin và nghi ngờ mọi thứ. Vì vậy, những gì đang diễn ra với thân chủ có thể thông cảm và thay đổi được.

❖ *Giải quyết những mâu thuẫn, dồn nén trong các mối quan hệ*: Khuyến khích và hỗ trợ thân chủ bày tỏ cảm xúc bị dồn nén từ trước tới giờ với chồng và con gái lớn. Trong mối quan hệ với chồng, xác định mâu thuẫn từ đâu, mong muốn cải thiện hay chấm dứt, suy nghĩ về việc ly hôn, yêu cầu có sự chia sẻ việc nuôi dạy con... Trong mối quan hệ với con, có yêu cầu con gái lớn cùng đến để hỗ trợ mẹ, cùng chia sẻ cảm xúc và thiết lập những thỏa thuận giữa hai mẹ con.

❖ *Nâng cao lòng tự tôn cho thân chủ*: Chỉ ra những ưu điểm của thân chủ, những gì thân chủ đã đạt được trong suốt thời gian qua như thân chủ là người thẳng tính, trung thực, có óc thẩm mỹ, rất kiên trì, hợp tác tốt... Khuyến khích thân chủ bày tỏ cảm xúc giận dữ của mình khi nhà trị liệu có những câu hỏi, lời nói làm mình tổn thương...

❖ *Xây dựng các mối quan hệ xã hội làm môi trường hỗ trợ tích cực*: Khuyến khích thân chủ củng cố, phải duy trì quan hệ với một người bạn thân, đóng vai trò chủ động trong giao tiếp, luyện tập những kỹ năng giao tiếp (nhìn

thẳng vào mắt, ngồi thoải mái, trao đổi chia sẻ cảm xúc, suy nghĩ, tránh suy diễn chủ quan...)

### **3.2.3. Kết quả nghiên cứu sau khi thực nghiệm áp dụng mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ trong trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm**

#### *3.2.3.1. Về mặt định tính*

Trước hết, dựa theo chuẩn chẩn đoán của DSM-IV, các triệu chứng thuộc chuẩn A đã giảm một cách rõ rệt. Có thể thấy rõ điều này qua phân tích những chuyển biến cụ thể trên 4 nhóm triệu chứng căn bản của trầm cảm: mặt nhận thức, cảm xúc, hành vi và sinh lý cũng như qua những chuyển biến trong khía cạnh quan hệ liên nhân cách.

Bảng 3.22: Chuyển biến về 4 khía cạnh: nhận thức, cảm xúc, hành vi và sinh lý của khách thể thực nghiệm sau khi trị liệu tâm lý.

Các khía cạnh	Trường hợp	
	1	2
hận thức	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thấy bản thân có thể làm được nhiều việc: nấu ăn ngon, học nhanh hiểu, mang đến niềm vui cho mọi người. Thấy được giá trị của mình, ý nghĩa của mình với con và với mẹ.</li> <li>- Chấp nhận hình dáng bề ngoài của mình.</li> <li>- Khi có chuyện tồi tệ xảy ra, thường phân tích mọi khả năng có thể có chứ không quy gán trách nhiệm, tội lỗi về mình như trước đây.</li> <li>- Nhận thức rõ công việc nào là của mình, việc nào là của người khác, không om đồm mọi việc. Xác lập rõ quyền và giới hạn của mình trong các mối quan hệ ở gia đình và ngoài xã hội.</li> <li>- Cảm thấy cuộc sống có ý nghĩa, nhìn thấy tương lai tươi sáng hơn (vì hiện đã đổi nghề: từ nghề may sang học và làm nghề trang điểm), muốn học hỏi thêm nhiều về nghề mới.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thấy được giá trị bản thân.</li> <li>- Xác định được vị trí của mình trong gia đình và từ đó thiết lập những quyền hạn và có những giới hạn trong yêu cầu với người khác.</li> <li>- Thấy tương lai tươi sáng hơn vì hiện mở cửa hàng bán hoa có người giúp việc. Thu nhập ổn định.</li> <li>- Cảm thấy tự tin hơn.</li> </ul>
Cảm xúc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ổn định, vui vẻ giao tiếp với mọi người, ít cáu gắt, bực bội, lo lắng và bồn chồn.</li> <li>- Yêu thích công việc hiện tại, tìm thấy niềm vui trong những việc làm nhỏ nhặt mà trước đây đã bỏ qua: trồng cây cảnh, đi dạo ở công viên, nghe nhạc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ổn định, vui vẻ giao tiếp với mọi người, ít cáu gắt, bực bội, lo lắng và bồn chồn.</li> <li>- Yêu thích công việc hiện tại.</li> <li>- Ham thích học tập mở rộng kiến thức.</li> </ul>

Các khía cạnh	Trường hợp	
	1	2
Cảm xúc	- Vào những dịp lễ, Tết, ngày nghỉ... nếu chồng rủ bạn về nhà thì dẫn con đi chơi trong tâm trạng thoải mái, không còn cảm ghét hay sợ hãi những ngày này.	
Hành vi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đi ra ngoài xã hội nhiều hơn, cởi mở hơn trong giao tiếp.</li> <li>- Dám nói thẳng với anh chị em những suy nghĩ cảm xúc của mình, dám làm những gì mình thích, biết từ chối, không gượng ép mình làm những điều không thích.</li> <li>- Chủ động liên lạc hẹn gặp bạn bè.</li> <li>- Trang điểm khi ra ngoài.</li> <li>- Ra quyết định dễ dàng hơn.</li> <li>- Chủ động làm những món ăn mà mình thích, khi mệt mỏi hoặc căng thẳng thì ở nhà hoặc đi dạo một mình, đọc sách, nghe nhạc...</li> <li>- Khóc ít hơn trước đây.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đi ra ngoài nhiều hơn, gặp gỡ bạn bè uống cà phê, nghe nhạc, học tập.</li> <li>- Có khả năng ra quyết định dứt khoát.</li> <li>- Bày tỏ cảm xúc của mình.</li> <li>- Không còn khóc nhiều như trước đây.</li> <li>- Học thêm thanh nhạc, Anh văn.</li> </ul>
Sinh lý	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngủ nhiều hơn (7-8h/ngày) không còn giựt mình nửa đêm, nét mặt tươi tắn.</li> <li>- Ăn uống tốt hơn, thấy ngon miệng</li> <li>- Cảm thấy khỏe mạnh và có đủ sinh lực để sống, làm việc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngủ nhiều hơn (7-8h/ngày)</li> <li>- Ăn uống tốt hơn, thấy ngon miệng.</li> <li>- Nét mặt tươi tắn.</li> </ul>

Chuyển biến lâm sàng về 4 khía cạnh nhận thức, cảm xúc, hành vi và sinh lý của khách thể thực nghiệm khá rõ nét, theo chiều hướng tích cực. Các khách thể giảm được những suy nghĩ tiêu cực về bản thân và thế giới xung quanh,

có sự hài lòng tương đối trong cuộc sống và công việc, quan trọng nhất là họ đã chấp nhận và nhìn thấy được những giá trị, những khả năng của bản thân, có thể thẳng thắn bộc lộ những cảm xúc, suy nghĩ. Đây chính là yếu tố nền tảng vững chắc cho các tiến bộ khác và hạn chế khả năng tái phát sau này.

*Bảng 3.23: Chuyển biến trong các mối quan hệ liên nhân cách của khách thể thực nghiệm sau khi trị liệu tâm lý.*

Mối quan hệ liên nhân cách	Trường hợp	
	1	2
Với cha	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mỗi tuần hoặc mỗi tháng gặp cha 1 lần, đã bày tỏ suy nghĩ, cảm xúc trước đây với cha và thấy nhẹ nhõm hơn.</li> <li>- Cách cư xử của cha có cải thiện hơn nhưng vẫn chưa thân thiện và thân chủ cũng không muốn thay đổi nhiều hơn nữa, hài lòng với những gì đang có.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không còn cảm thấy có lỗi vì bị cha lạm dụng tình dục.</li> </ul>
Với mẹ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mẹ thân chủ mất và thân chủ không hối tiếc về cách cư xử của mình với mẹ. Thỉnh thoảng vẫn nhớ những kỷ niệm về mẹ.</li> </ul>	
Với anh chị em	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thẳng thắn nói ra những cảm xúc và suy nghĩ của mình về họ bấy lâu nay, đặc biệt là trong đám tang mẹ thân chủ đã trao đổi về những ấm ức, không hài lòng của mình về cách cư xử các anh chị em.</li> <li>- Vẫn giữ quan hệ tốt với người chị kế thứ 4 và người em trai út.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vẫn như trước đây, không gần gũi thân thiện hơn cũng không xa cách.</li> <li>- Thỉnh thoảng về thăm các anh.</li> </ul>
Với chồng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có sự cải thiện khá tốt và rất rõ. Khi người chồng nhậu về không còn la mắng hay đánh thân chủ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không quyết định ly dị, sống ly thân.</li> <li>- Phân công công việc trách nhiệm rõ ràng trong gia đình.</li> </ul>

Mối quan hệ liên nhân cách	Trường hợp	
	1	2
Với chồng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Người chồng đã biết giúp đỡ việc nhà, quan tâm và chăm sóc khi thân chủ bệnh. Mỗi lần như vậy thân chủ cảm thấy mình có một gia đình thật sự và có phản hồi tích cực với chồng về điều này.</li> <li>- Thân chủ đã chủ động đề nghị ly hôn nhưng vì con nên vẫn ở chung và cho anh ta thời gian thay đổi.</li> <li>- Thân chủ duy trì những phản hồi tích cực với chồng khi chồng có thay đổi tốt. Thẳng thắn yêu cầu chồng không làm phiền, không được lớn tiếng với mình, rằng mình đang điều trị tâm lý và rất cần sự giúp đỡ của anh ta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Người chồng đi nhậu hay chơi tennis cũng về sớm đúng giờ, không cáu gắt, sỉ vả thân chủ nữa.</li> </ul>
Với con	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bớt khắt khe, chia sẻ nhiều hơn cảm xúc và thể hiện tình yêu thương bằng cử chỉ (âu yếm nhiều hơn), bằng lời để con gái và mẹ gần gũi hơn.</li> <li>- Thiết lập sự tôn trọng và một số thỏa thuận giữa hai mẹ con trong sinh hoạt hàng ngày, quan hệ bạn bè, việc học của con.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giảm can thiệp vào cuộc sống riêng của con.</li> <li>- Thân chủ cũng không áp đặt suy nghĩ của mình lên con nữa, không lục soát phòng riêng của con.</li> <li>- Hai mẹ con có những thỏa thuận về sinh hoạt, việc học và bạn bè của con.</li> </ul>
Với bạn thân	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Biết chủ động và duy trì tốt các mối quan hệ bạn bè trước đây cũng như thiết lập và tạo cơ hội cho mình trong các mối quan hệ mới.</li> <li>- Chủ động gọi điện thoại hỏi thăm bạn bè, bạn thân; đến nhà bạn chơi hoặc hẹn ra ngoài ăn uống...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duy trì tốt các quan hệ bạn bè hiện tại như điện thoại thăm hỏi, tâm sự chuyện buồn vui, đến nhà bạn chơi hoặc hẹn ra ngoài ăn uống...</li> </ul>



Các mối quan hệ liên nhân cách của hai khách thể đã có những chuyển biến rõ rệt, các mâu thuẫn trước đây được giải quyết theo chiều hướng tích cực, đặc biệt là trong mối quan hệ với người chồng. Người chồng không chỉ giảm những hành vi bạo lực với vợ, thậm chí là những hành vi ấy biến mất hẳn, mà thay vào đó là thể hiện sự quan tâm, chăm sóc đến người vợ. Thế tâm lý trong gia đình được trở về vị trí cân bằng mà không cần phải có bất kỳ sự can thiệp của pháp luật. Thành công lớn nhất đạt được là những khách thể thực nghiệm đã thực sự mạnh mẽ để họ vẫn có thể sống và đối diện với những hành vi bạo lực của người chồng.

### 3.2.3.2. Về mặt định lượng

*Bảng 3.24: Sự khác biệt về mức độ trầm cảm của khách thể thực nghiệm theo thang BDI-II và HDS trước và sau khi trị liệu tâm lý*

Trường hợp	Thang đo	Trước thực nghiệm		Sau thực nghiệm		Sự khác biệt
		Điểm	Mức độ	Điểm	Mức độ	
1	BDI-II	42	Nặng	8	Rất ít	-34
	HDS	28	Nặng	2	Không	-26
2	BDI-II	33	Nặng	8	Rất ít	-25
	HDS	20	Nặng	3	Không	-17

Kết quả thực nghiệm áp dụng mô hình tương tác nhóm nhà trị liệu với thân chủ trong trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm ở những phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM bước đầu thu được kết quả khả quan. Hai khách thể chuyển từ mức độ trầm cảm nặng sang rất ít, có thể xem như không còn trầm cảm nữa. Sự chênh lệch khá rõ cho thấy hiệu quả của kiểu trị liệu tâm lý theo mô hình này.

3.2.3.3. *Đánh giá chung sự chuyển biến về mặt tâm lý-xã hội của khách thể thực nghiệm sau khi trị liệu tâm lý.*

*Bảng 3.25: Đánh giá chung sự chuyển biến về mặt tâm lý-xã hội của khách thể thực nghiệm sau khi trị liệu tâm lý.*

Các mặt	Trường hợp	
	1	2
Các mối quan hệ liên nhân cách	- Có sự cởi mở hướng ra ngoài xã hội.	- Phát triển và liên kết chặt chẽ hơn.
Cách xử lý cảm xúc tiêu cực	- Thẳng thắn nói trực tiếp cảm xúc tiêu cực, những suy nghĩ của mình. - Có sự chia sẻ với bạn bè, biết dùng các cách gián tiếp khác như thư giãn, đi bộ...	- Thẳng thắn nói trực tiếp cảm xúc tiêu cực, những suy nghĩ của mình. - Có sự chia sẻ với bạn bè, biết dùng các cách gián tiếp khác như tập thể dục, hát ...
Cái tôi	- Đánh giá đúng về bản thân. Chấp nhận được những khiếm khuyết của mình để khắc phục và hoàn thiện. - Vẫn còn rất nhạy cảm và dễ tổn thương nhưng không hề dồn nén những cảm xúc này mà bộc lộ trực tiếp.	- Đánh giá đúng về năng lực và những phẩm chất của bản thân. Hài lòng và cố gắng hoàn thiện bản thân.
Cơ chế tự vệ	- Không	- Giải thích hợp lý (vừa phải)
Cách nhìn nhận vấn đề xung quanh	- Không quy kết mọi sai trái vào bản thân. Khi gặp những khó khăn, có thể chọn lựa và ra quyết định phù hợp với cảm xúc của bản thân.	- Nhìn thấy được hướng giải quyết các vấn đề khó khăn trong cuộc sống, có thể chọn lựa và ra quyết định phù hợp với cảm xúc của bản thân.

Như vậy, sau khi kết thúc trị liệu tâm lý bằng mô hình tương tác nhóm nhà trị liệu với thân chủ, các khách thể đã mạnh mẽ hơn rất nhiều, lòng tự tôn hay cái tôi đã được nâng cao, xóa bỏ cơ chế tự vệ hoặc giảm chúng xuống ở mức hợp lý và cách xử lý, ứng phó với những khó khăn trong tương lai được cải thiện. Có thể nói, họ đã đủ sức để đương đầu với những khó khăn trong cuộc sống bằng những phương thức lành mạnh.

# KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

## 1. KẾT LUẬN

- 1.1.** Việc nghiên cứu chứng trầm cảm dưới góc độ tâm lý hiện nay là rất cần thiết, đặc biệt nghiên cứu trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành lại càng cấp bách hơn bao giờ hết. Bởi các số liệu nghiên cứu cụ thể cho thấy chứng trầm cảm ở những phụ nữ bị bạo hành là có thật và chỉ trên một nền cơ sở lý luận vững chắc cùng một thực trạng rõ ràng đầy đủ về chứng trầm cảm mới có thể có phương pháp tác động điều trị đúng đắn mang lại hiệu quả cao.
- 1.2.** Trong số những phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp.HCM, có 6.7.5% người bị trầm cảm thực sự, từ mức độ nặng đến trung bình, cụ thể là 24.3% ở mức trung bình và 29.7% ở mức độ nặng, còn lại 13.5% ở mức nhẹ. Ngoài ra, có 32.4% người biểu hiện khí sắc trầm, có nguy cơ trầm cảm. Không có ai hoàn toàn không có một dấu hiệu nào của trầm cảm.

Chứng trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM có đặc trưng là các triệu chứng biểu hiện rõ nét, tập trung ở mặt cảm xúc và sinh lý, còn ở mặt nhận thức và hành vi có vẻ mờ nhạt hơn. Các triệu chứng nổi bật theo thứ tự sau: buồn bã, mất hứng thú tình dục, thay đổi trong ăn uống, giấc ngủ, khóc lóc, mệt mỏi, kiệt sức, mất niềm vui, lo lắng bồn chồn, tức giận, cáu kỉnh và bi quan.

Có sự khác biệt ý nghĩa về một số triệu chứng của trầm cảm trên chiều kích độ tuổi, trình độ học vấn và mức thu nhập. Cụ thể là tuổi càng cao thì ham muốn thì dục càng giảm mạnh; những thay đổi về ăn uống cũng ít hơn ở những phụ nữ có trình độ học vấn từ Cao đẳng hoặc Đại học trở lên; và những triệu chứng về nhận thức (sự bi quan), cảm xúc (mất niềm vui), sinh

lý (ham muốn tình dục) có mức độ càng nặng ở những người có thu nhập càng cao.

**1.3.** Có nhiều nguyên nhân gây nên chứng trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM, trong đó:

- Nguyên nhân chính là do rất ít thể hiện, bộc lộ trực tiếp những cảm xúc tiêu cực của mình bằng lời nói. Ngoài ra còn có một số nguyên nhân khác thuộc về yếu tố tâm lý xã hội như thiếu sự chia sẻ cảm xúc với bạn bè, cảm thấy bất hạnh trong quan hệ vợ chồng và không dám tranh luận, tranh cãi lại với chồng mỗi khi chồng có hành vi bạo lực.
- Bên cạnh đó, mức độ trầm cảm cũng bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố khác nhưng không hẳn là nguyên nhân, đó là mức độ bạo hành về xã hội, về tài chính và về thân thể.

**1.4.** Mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ về thực chất chính là cơ chế phản hồi tích cực nhằm xây dựng lại lòng tự tôn và cải thiện cách giao tiếp cho thân chủ. Mô hình này tỏ ra khá hiệu quả trong việc trị liệu tâm lý cho chứng trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM thông qua kết quả thử nghiệm chữa trị trên hai khách thể tự nguyện. Kết quả sau khi thử nghiệm mô hình này không chỉ làm giảm mức trầm cảm từ nặng xuống rất ít, các triệu chứng trầm cảm về mặt định tính và định lượng giảm hẳn và biến mất, mà còn giúp mối quan hệ liên nhân cách chuyển biến tích cực rõ rệt. Cho đến hiện nay khả năng tái phát thấp chứng tỏ rằng mô hình này không chỉ giúp phụ nữ thoát khỏi trầm cảm mà còn giúp họ mạnh mẽ để bảo vệ quyền lợi của mình, giảm những hành vi bạo lực của người chồng.

## **2. KHUYẾN NGHỊ**

### **2.1. Đối với các ban lãnh đạo các Phòng Tham vấn tâm lý, các Bệnh viện Tâm thần có liên quan**

- Nên kết hợp trị liệu tâm lý trong điều trị bằng thuốc đối với chứng trầm cảm trong các bệnh viện tâm thần. Đặc biệt các phòng thực hành tâm lý tại các bệnh viện tâm thần phải được đưa vào hoạt động thực sự, do những chuyên viên tâm lý được đào tạo bài bản về chuyên môn phụ trách chứ không phải là các bác sĩ chuyên khoa tâm thần. Các trắc nghiệm chỉ là một công cụ đo hỗ trợ về mặt định lượng trong quá trình chẩn đoán chứ không phải là công cụ chính để phụ thuộc hoàn toàn vào đó.

- Hướng giải quyết đối với những phụ nữ bị trầm cảm có chồng bạo hành không chỉ có một cách duy nhất là dùng thuốc hoặc đưa vào nhà tạm lánh, hay có sự can thiệp thô bạo của pháp luật, vấn đề là giúp họ ý thức được sức mạnh của bản thân, nâng cao lòng tự tôn để tự giải quyết vấn đề của mình.

### **2.2. Đối với những chuyên viên làm việc trong lĩnh vực trị liệu tâm lý**

- Mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ có thể vận dụng rộng rãi trong trị liệu tâm lý, không chỉ để chữa chứng trầm cảm mà còn cho các rối loạn khác vì bản chất của mô hình này là nâng cao lòng tự tôn, tạo môi trường an toàn cho thân chủ bộc lộ cảm xúc của mình, xây dựng hình ảnh cái tôi tích cực- một yếu tố căn bản giúp thân chủ thoát khỏi mọi rối loạn tâm lý.

- Từ mô hình này, có thể phát triển thêm nhiều mô hình tương tự trong trị liệu tâm lý, như “mô hình cặp đôi nhà trị liệu” cũng có thể phát huy hiệu quả.

### **3. NHẬN XÉT NHỮNG ĐIỂM HẠN CHẾ TRONG CÔNG TRÌNH VÀ HƯỚNG PHÁT TRIỂN TIẾP THEO CHO NHỮNG NGHIÊN CỨU SAU**

Đề tài còn hạn chế trong phần nghiên cứu thực nghiệm, vì bước đầu gặp nhiều khó khăn về cơ sở vật chất và khả năng nên chỉ giới hạn ở việc thử nghiệm trên 2 khách thể. Ngoài ra, trong tìm hiểu về yếu tố di truyền của trầm cảm, một phần rất nhỏ trong đề tài, nên có một thang đo khách quan để khách thể có thể đánh giá chính xác người thân trong gia đình có trầm cảm hay không, hơn là chỉ căn cứ chủ quan vào sự nhận thức của khách thể nghiên cứu.

Trong các nghiên cứu sau, có thể phát triển nghiên cứu thực nghiệm mô hình tương tác giữa nhóm nhà trị liệu với thân chủ trên nhiều rối loạn khác nhau để có thể chứng minh một cách chặt chẽ hơn nữa về tính hiệu quả của mô hình này trong trị liệu tâm lý ở điều kiện xã hội và văn hóa của Việt Nam.

---

## **PHỤ LỤC 1: MỘT SỐ CHUẨN CHẨN ĐOÁN CÁC RỐI LOẠN THEO DSM-IV**

### **CHUẨN CHẨN ĐOÁN GIAI ĐOẠN HƯNG CẢM THEO DSM-IV**

- A. Chủ thể có một thời kỳ rõ rệt với khí sắc phấn chấn, cởi mở hoặc cáu kỉnh một cách bất thường và dai dẳng, kéo dài ít nhất một tuần lễ (có thể yêu cầu nhập viện nếu cần).
- B. Trong suốt thời kỳ rối loạn khí sắc này, chủ thể có ít nhất là 3 trong các triệu chứng sau đây (có thể là 4 triệu chứng nếu khí sắc chỉ là dễ bực tức) đã tồn tại với mức độ đáng kể:
- (1) Tự đánh giá quá cao bản thân hoặc các ý tưởng tự cao.
  - (2) Giảm nhu cầu ngủ (chẳng hạn như chỉ cần ngủ 3 tiếng là cảm thấy đã được nghỉ ngơi, khỏe khoắn trở lại).
  - (3) Nói nhiều hơn thường ngày hoặc bị thôi thúc nói liên tục.
  - (4) Tư duy phân tán hoặc cảm thấy các ý nghĩ xuất hiện dồn dập trong đầu.
  - (5) Đãng trí (hoặc dễ bị những kích thích không quan trọng hoặc không liên quan từ bên ngoài lôi cuốn sự chú ý).
  - (6) Gia tăng hoạt động hưởng về một mục tiêu (xã hội, nghề nghiệp, học tập hoặc tình dục) hoặc kích động tâm vận động.
  - (7) Dấn thân quá mức vào những hoạt động mang lại thích thú nhưng có nguy cơ để lại những hậu quả tai hại (chẳng hạn như tiêu tiền không tính toán, quan hệ tình dục bừa bãi hoặc đầu tư thương mại không hợp lý).
- C. Các triệu chứng thuộc chuẩn B không đáp ứng tiêu chuẩn của một giai đoạn hỗn hợp.
- D. Các triệu chứng thuộc chuẩn B làm biến đổi rõ rệt hoạt động nghề nghiệp, hoạt động xã hội, các mối quan hệ xã hội. Có thể cần nhập viện để tránh hậu

quả đáng tiếc cho chính bệnh nhân hay những người khác hoặc khi có biểu hiện loạn thần.

- E. Những triệu chứng thuộc chuẩn B không phải là hậu quả tâm lý trực tiếp của một chất nào đó (như nghiện, thuốc) hoặc của tình trạng nội khoa tổng quát.

### **CHUẨN CHẨN ĐOÁN GIAI ĐOẠN HỖN HỢP THEO DSM-IV**

- A. Chủ thể có các triệu chứng đáp ứng chuẩn chẩn đoán của cả giai đoạn hưng cảm lẫn giai đoạn trầm cảm (ngoại trừ tiêu chuẩn về thời gian) tồn tại hầu như mỗi ngày và kéo dài ít nhất 1 tuần.
- B. Sự rối loạn khí sắc này gây biến đổi rõ rệt trong hoạt động nghề nghiệp, hoạt động xã hội, các mối quan hệ với mọi người của chủ thể (có thể cần nhập viện để tránh hậu quả đáng tiếc cho chính bệnh nhân hay những người khác hoặc khi xuất hiện nét loạn thần).
- C. Những triệu chứng thuộc chuẩn A không phải là hậu quả tâm lý trực tiếp của một chất nào đó (như nghiện, thuốc) hoặc của tình trạng nội khoa tổng quát.



---

**PHỤ LỤC 2: BẢNG ANKÉT NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG**

TRƯỜNG ĐẠI HỌC SÚ PHẠM TP. HCM  
PHÒNG KHOA HỌC CÔNG NGHỆ - SAU ĐẠI HỌC  
☪☆☺☆☪

Số

Ngày thu ý kiến: \_\_\_\_\_

**PHIẾU THĂM DÒ Ý KIẾN**

Kính thưa quý vị,

Các mối quan hệ với cha mẹ, vợ chồng, con cái, bạn bè có vai trò vô cùng quan trọng trong cuộc đời của mỗi người. Nó làm cho chúng ta muốn sống, muốn được làm việc, được thương yêu; nhưng cũng có thể khiến chúng ta ngã quỵ. Chính vì vậy, nghiên cứu về vấn đề này là rất cần thiết nhằm góp phần giúp quý vị có thể xây dựng những mối quan hệ tốt đẹp hơn nữa. Chúng tôi mong quý vị vui lòng dành chút thời gian trả lời những câu hỏi dưới đây. Sự trả lời **cẩn thận, đầy đủ** và **trung thực** của quý vị là điều kiện quan trọng giúp đề tài nghiên cứu có giá trị về mặt khoa học.

(Lưu ý: ☞ Xin quý vị trả lời **đầy đủ các câu hỏi**, không bỏ sót câu nào, vì nếu bị bỏ trống thì phiếu trả lời của quý vị không sử dụng được.

☞ Các thông tin thu được chỉ nhằm phục vụ **mục đích nghiên cứu và được giữ bí mật**, không ảnh hưởng đến đời sống cá nhân của quý vị.)

**A. CHI TIẾT BẢN THÂN**

1. Họ và tên: \_\_\_\_\_ 2. Tuổi: \_\_\_\_\_

3. Địa chỉ liên lạc: \_\_\_\_\_ 4. Số điện thoại: \_\_\_\_\_

5. Trình độ học vấn:  Lớp 1 - 5    Lớp 6 - 9    Lớp 10 - 12  
 Trung cấp    Cao đẳng    Đại học    Sau Đại học7. Thu nhập hằng tháng:  Không có    Dưới 1 triệu    1 → 2 triệu  
 2 → 3 triệu    3 → 5 triệu    Trên 5 triệu

**B. NỘI DUNG:** Gồm 10 câu hỏi về các mối quan hệ của quý vị với những người xung quanh. Sau mỗi câu hỏi đều có hướng dẫn trả lời cụ thể, xin quý vị vui lòng *đọc thật kỹ phần câu hỏi và hướng dẫn trước khi trả lời.*

**1. Chị hãy cho biết mức độ diễn ra những việc làm cụ thể của chồng chị đối với chị trong cuộc sống hàng ngày?**

*Hướng dẫn trả lời: Ghi điểm số theo quy ước bên dưới (mức độ diễn ra tăng dần theo số thứ tự) vào cột “mức độ” ứng với mỗi nội dung.*

**0-Không bao giờ 1-Ít khi 2-Thỉnh thoảng 3-Thường xuyên 4-Luôn luôn**

Stt	NHỮNG VIỆC LÀM	MỨC ĐỘ
1	Tát tai hoặc bạt tai chị.	
2	Gây cho chị sự sợ hãi, hoảng loạn bằng cách tạo những tiếng động lớn ( <i>như la hét, đập phá đồ đạc...</i> ) hoặc bằng những hành vi khác ( <i>như chạy xe ẩu, hăm dọa đốt nhà, tự tử...</i> )	
3	Ép chị xem phim khiêu dâm.	
4	Xem chị như vật trang trí, bắt ăn mặc, trang điểm, đi giao tiếp cùng anh ấy như con rối.	
5	Để mặc chị lo tài chính, kinh tế gia đình, còn anh ấy chỉ ở không hoặc chỉ ăn chơi, đòi tiền tiêu xài.	
6	Đánh, đấm, đá, nắm tóc... chị	
7	Không quan tâm, giúp đỡ, chia sẻ những khó khăn với chị về công việc hoặc việc nhà, nuôi dạy con cái...	
8	Cưỡng ép quan hệ tình dục, mặc dù chị không muốn nhưng không có quyền từ chối.	
9	Kiểm soát những hành vi cá nhân của chị quá mức làm mất tự do ( <i>hạn học khi chị trang điểm, kiểm soát ăn mặc quần áo, ghen tuông vô cớ khi chị trao đổi với bất kỳ người khác phái nào, không cho đi làm...</i> )	
10	Kiểm soát chi tiêu ( <i>tiền chợ, tiêu xài...</i> ) của chị rất gắt gao.	
11	Quăng, ném đồ đạc vào người chị.	
12	Đe dọa làm tổn hại đến con cái, vật nuôi, người thân trong nhà.	
13	Đánh đập chị trước hay sau khi quan hệ tình dục.	
14	Cô lập chị, cắt đứt mọi liên lạc bên ngoài, không cho gọi điện thoại, gặp gỡ, nói chuyện với người thân...	
15	Dùng tiền, tài sản của gia đình vào những việc vô lý, mờ ám không cho chị biết rõ lý do.	
16	Nhốt chị trong phòng tối không cho ăn uống.	

Stt	NHỮNG VIỆC LÀM	MỨC ĐỘ
17	Sỉ vả, mắng nhiếc, chỉ trích chị bằng những từ thô lỗ nhằm nhục mạ, xúc phạm nhân phẩm mỗi khi chị phạm lỗi nhỏ.	
18	Cố tình làm chị đau trong khi quan hệ tình dục.	
19	Chia rẽ tình cảm giữa chị với các thành viên trong gia đình.	
20	Bắt chị phụ thuộc vào kinh tế, phải ở nhà làm nội trợ.	
21	Đập người chị vào tường, trấn nước, bóp cổ.	
22	Đặt cho chị những biệt danh hạ nhục.	
23	Quan hệ tình dục với chị không an toàn làm lây bệnh truyền nhiễm, có con ngoài ý muốn.	
24	Ngăn cản chị thực hiện quyền và nghĩa vụ của người mẹ với con cái.	
25	Đuổi chị ra khỏi nhà không cho mang theo tiền bạc tư trang.	
26	Dùng hung khí ( <i>dao, vật nhọn, nặng, acid...</i> ) hăm dọa hoặc gây thương tích cho chị.	
27	Trừng phạt chị bằng những hình thức xúc phạm như xé quần áo, đi bêu xấu, nói xấu với người khác.	
28	Ngang nhiên quan hệ với người phụ nữ khác.	
29	Bắt chị thực hiện hành vi trái pháp luật.	
30	Chiếm đoạt tài chính, tài sản của chị.	

## 2. Thái độ, cảm xúc của chị đối với những hành vi trên của chồng chị?

*Hướng dẫn trả lời: Khoanh tròn chữ cái (a, b, c, d...) trước câu trả lời nào đúng với quý vị nhất. Quý vị có thể khoanh tròn **một hoặc nhiều** câu trả lời.*

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| a. Cảm thấy sợ hãi.                  | f. Cảm thấy có lỗi và xứng đáng bị |
| b. Cảm thấy lo âu, lo lắng.          | chồng đối xử như vậy.              |
| c. Cảm thấy mất tự tin vào bản thân. | g. Cảm thấy bất công.              |
| d. Cảm thấy phụ thuộc vào chồng.     | h. Ý kiến khác: _____              |
| e. Cảm thấy thất vọng, hụt hẫng.     | _____                              |
|                                      | _____                              |

## 3. Chị đã làm gì khi chồng chị có những hành vi như trên?

*Hướng dẫn trả lời: Khoanh tròn chữ cái (a, b, c, d...) trước câu trả lời nào đúng với quý vị nhất. Quý vị có thể khoanh tròn **một hoặc nhiều** câu trả lời.*

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| a. Im lặng, chấp nhận và cam chịu.      | c. Đánh trả hoặc chống trả lại bằng |
| b. Tranh luận, tranh cãi lại với chồng. | mọi cách.                           |
| d. Tâm sự với bạn bè hay người          | h. Tìm sự giúp đỡ của trung tâm tư  |

- thân...  
 e. Lôi kéo sự đồng tình của con cái về phía mình.  
 f. Nhờ sự giúp đỡ của bạn bè, người thân.  
 g. Nhờ sự can thiệp hay hòa giải của cơ quan, chính quyền địa phương.
- vấn tâm lý.  
 i. Bỏ nhà đi một thời gian.  
 j. Quyết định sống ly thân.  
 k. Quyết định ly hôn.  
 l. Ý kiến khác: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**4. Theo chị biết, trong gia đình chị, ai đã từng hoặc đang bị trầm cảm?**

*Hướng dẫn trả lời:* Khoanh tròn chữ cái (a, b, c, d...) trước câu trả lời nào đúng với quý vị nhất. Quý vị có thể khoanh tròn **một hoặc nhiều** câu trả lời. (Nếu quý vị chọn câu trả lời "h. Không có" thì không được chọn thêm câu khác.)

- |                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| a. Ba.                      | e. Chị hoặc em gái của ba. |
| b. Mẹ.                      | f. Chị hoặc em gái của mẹ. |
| c. Anh hoặc em trai của ba. | g. Anh chị em của chị      |
| d. Anh hoặc em trai của mẹ. | h. Không có                |

**5. Từ thời ấu thơ đến nay, những biến cố lớn nào chị đã trải qua nhưng vẫn còn làm cho chị nhớ nhất hoặc vẫn còn thấy bị tổn thương?**

*Hướng dẫn trả lời:* Khoanh tròn chữ cái (a, b, c, d...) trước câu trả lời nào đúng với quý vị nhất. Quý vị có thể khoanh tròn **một hoặc nhiều** câu trả lời.

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| a. Cái chết của người thân ( _____ )   | f. Bệnh nặng.                  |
| b. Chia tay người yêu hoặc chồng.      | g. Bị lạm dụng tình dục.       |
| c. Mất việc.                           | h. Cha mẹ cãi vã nhau.         |
| d. Thất bại trong việc học, công việc. | i. Ý kiến khác: _____<br>_____ |
| e. Tai nạn, thiên tai.                 |                                |

**6. Cha mẹ cư xử với chị như thế nào?**

*Hướng dẫn trả lời:* Khoanh tròn chữ cái (a, b, c, d...) trước câu trả lời nào đúng với quý vị nhất. Quý vị chỉ được phép khoanh tròn **duy nhất một** câu trả lời.

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| a. Bỏ bê, không quan tâm, chăm sóc đầy đủ. | c. Quan tâm, bảo bọc quá mức.      |
| b. Chiều chuộng, dễ dãi.                   | d. Nghiêm khắc, quan tâm đúng mức. |
|  | e. Khắt khe, độc đoán.             |

**7. Chị có bao nhiêu bạn thân?**

*Hướng dẫn trả lời:* Khoanh tròn chữ cái (a, b, c, d...) trước câu trả lời nào đúng với quý vị nhất. Quý vị chỉ được phép khoanh tròn **duy nhất một** câu trả lời.

- |                              |                                      |
|------------------------------|--------------------------------------|
| a. Không có bạn thân nào cả. | c. Có 4-7 người bạn thân.            |
| b. Có 1-3 người bạn thân.    | d. Có rất nhiều bạn và ai cũng thân. |

**8. Chị có thường chia sẻ với bạn thân mỗi khi gặp khó khăn hay chuyện buồn bực?**

*Hướng dẫn trả lời:* Khoanh tròn chữ cái (a, b, c, d...) trước câu trả lời nào đúng với quý vị nhất. Quý vị chỉ được phép khoanh tròn **duy nhất một** câu trả lời.

- |   |  |
|---|--|
| a. Chia sẻ hoàn toàn với bạn về những cảm xúc của mình và những vấn đề đang gặp phải. | c. Không chia sẻ, chỉ cần gặp và nói chuyện băng quơ cho với bớt lo lắng buồn phiền. |
| b. Chia sẻ với bạn những cảm xúc và những vấn đề quan trọng thôi.                     | d. Không chia sẻ hay làm bất cứ điều gì với bạn cả.                                  |

**9. Quan hệ giữa chị với chồng chị như thế nào?**

*Hướng dẫn trả lời:* Khoanh tròn chữ cái (a, b, c, d...) trước câu trả lời nào đúng với quý vị nhất. Quý vị chỉ được phép khoanh tròn **duy nhất một** câu trả lời.

- Rất hạnh phúc vì thông hiểu nhau và quan tâm chia sẻ được mọi vấn đề trong cuộc sống.
- Cảm thấy hạnh phúc vì có sự cảm thông và quan tâm chia sẻ những vấn đề trong cuộc sống.
- Bình thường vì có hiểu nhau và chỉ quan tâm chia sẻ những lúc thật cần thiết mà thôi.
- Thấy ngột thở, mất tự do vì quá quan tâm yêu chiều nhau.
- Không được hòa hợp lắm vì không hiểu hết về nhau và hầu như không có sự quan tâm chia sẻ với nhau trong cuộc sống.
- Rất bất hạnh vì hoàn toàn không hiểu nhau và không thể chia sẻ với nhau bất cứ điều gì.

**Chị làm gì mỗi khi có người nào đó (cấp trên, đồng nghiệp, bạn bè, con cái, chồng...) gây cho chị cảm xúc tiêu cực (bực bội, tức giận, khó chịu, buồn bã...)?**

*Hướng dẫn trả lời: Ghi điểm số theo quy ước bên dưới (mức độ diễn ra tăng dần theo số thứ tự) vào cột “mức độ” ứng với mỗi nội dung.*

**0-Không bao giờ 1-Ít khi 2-Thỉnh thoảng 3-Thường xuyên 4-Luôn luôn**

Stt	NHỮNG VIỆC LÀM	MỨC ĐỘ
1	Vẫn cười nói bình thường coi như không có chuyện gì xảy ra mặc dù trong lòng vẫn còn bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã...	
2	Mỉm cười nói “Không có gì!” mặc dù trong lòng vẫn còn bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã...	
3	Im lặng, không có phản ứng gì nhưng trong lòng vẫn cảm thấy bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã...	
4	Hít thở sâu, đi bộ để loại bỏ bớt sự bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã... đang diễn ra trong lòng.	
5	Ghi vào nhật ký (hay sổ tay, tờ giấy) những cảm xúc bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã... của mình.	
6	Tâm sự với một người khác (bạn thân hoặc người thân) về những cảm xúc bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã....	
7	Viết thư, gọi điện thoại cho chính người đó biết những cảm xúc của mình ( <i>Ví dụ: Tôi cảm thấy bực bội/tức giận/khó chịu/buồn bã... khi anh/chị làm điều đó...</i> )	
8	Im lặng chờ dịp thuận lợi mới nói cho người đó biết mình cảm thấy bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã... như thế nào ( <i>Ví dụ: Tôi cảm thấy bực bội/tức giận/khó chịu/buồn bã... khi anh/chị làm điều đó...</i> )	
9	Ngay lập tức nói trực tiếp cho người đó biết mình đang cảm thấy bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã... như thế nào ( <i>Ví dụ: Tôi cảm thấy bực bội/ tức giận/ khó chịu/ buồn bã... khi anh/ chị làm điều đó...</i> )	
10	Nói bóng gió với người đó về những gì xảy ra chứ không nói rõ mình cảm thấy bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã... như thế nào.	
11	Chỉ trích và phê phán người đó về những gì họ đã gây ra với mình. ( <i>Ví dụ: “Anh/chị sai rồi!”, “Đồ ngu!”, “Đồ tồi!”, “Điên khùng!” ...</i> )	
12	Lớn tiếng, la hét, chửi người đó.	
13	Đập phá đồ đạc.	
14	Gây hấn với người khác ( <i>bạn bè, đồng nghiệp, người thân</i> ).	
15	La mắng, đánh con cái.	

---

## PHỤ LỤC 3: CÁC THANG ĐO TRẦM CẢM

TRƯỜNG ĐẠI HỌC SƯ PHẠM TP. HCM  
PHÒNG KHOA HỌC CÔNG NGHỆ - SAU ĐẠI HỌC  
☪☪☺☪☪

Số

Ngày thu ý kiến: \_\_\_\_\_

## TRẮC NGHIỆM TÂM TRẠNG, CẢM XÚC

Họ và tên: \_\_\_\_\_ Tuổi: \_\_\_\_\_

Địa chỉ liên lạc: \_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_

Bảng câu hỏi này gồm 21 đề mục mô tả những tâm trạng, cảm xúc khác nhau. Xin quý vị hãy đọc kỹ từng câu trong mỗi đề mục và chọn ra **một câu mô tả đúng nhất** tình trạng của quý vị trong khoảng thời gian **ít nhất là 2 tuần vừa qua (tính từ ngày hôm nay)**. Quý vị hãy **khoanh tròn vào chữ số đứng trước câu đó**. Nếu trong một đề mục có vài câu trả lời có thể đúng với quý vị, xin hãy **chọn câu có chữ số lớn hơn**. Chỉ được phép **chọn 1 câu trả lời** ở mỗi đề mục.

---

### 1. Nỗi buồn

- 0 - Tôi không cảm thấy buồn bã.
  - 1 - Thỉnh thoảng tôi cảm thấy khá buồn bã.
  - 2 - Tôi thường xuyên cảm thấy rất buồn bã.
  - 3 - Tôi luôn luôn cảm thấy quá buồn bã và đau khổ đến nỗi tôi không thể chịu đựng được.
-

**2. Cái nhìn bi quan**

- 0 - Tôi không cảm thấy chán nản hay thất vọng về tương lai.
- 1 - Tôi cảm thấy chán nản, thất vọng hơn trước đây về tương lai.
- 2 - Tôi không mong chờ những điều tốt đẹp sẽ đến với tôi.
- 3 - Tôi cảm thấy tương lai là vô vọng và nó chỉ sẽ tồi tệ hơn thôi.

**3. Mặc cảm thất bại**

- 0 - Tôi không cảm thấy tôi là một kẻ thất bại.
- 1 - Tôi cảm thấy tôi có nhiều thất bại hơn một người bình thường.
- 2 - Nhìn lại quá khứ, tôi chỉ thấy tôi là người gặp quá nhiều thất bại.
- 3 - Tôi cảm thấy tôi là một kẻ thất bại hoàn toàn.

**4. Sự mất mát niềm vui**

- 0 - Tôi vẫn cảm thấy có nhiều niềm vui như trước đây với những thứ mà tôi thích.
- 1 - Tôi cảm thấy có ít niềm vui hơn trước đây với những thứ mà tôi thích.
- 2 - Tôi có rất ít niềm vui với những thứ mà trước đây tôi vẫn thích.
- 3 - Tôi hoàn toàn không thể có bất kỳ niềm vui nào với những thứ mà trước đây tôi vẫn thích.

**5. Mặc cảm tội lỗi**

- 0 - Tôi thực sự không cảm thấy mình có tội lỗi gì.
- 1 - Thỉnh thoảng tôi cảm thấy tội lỗi với nhiều điều mà tôi đã làm hoặc đã dự định làm.
- 2 - Tôi thường xuyên cảm thấy tội lỗi.
- 3 - Tôi luôn luôn cảm thấy tội lỗi.

**6. Mặc cảm bị trừng phạt**



- 
- 0 - Tôi không cảm thấy tôi bị trừng phạt.
  - 1 - Tôi cảm thấy tôi có thể bị trừng phạt.
  - 2 - Tôi nghĩ rằng tôi sẽ bị trừng phạt.
  - 3 - Tôi thấy tôi đang bị trừng phạt.

### **7. Sự thất vọng về bản thân**

- 0 - Tôi không cảm thấy thất vọng về bản thân.
- 1 - Tôi cảm thấy thất vọng về bản thân.
- 2 - Tôi cảm thấy rất thất vọng và bất mãn về bản thân.
- 3 - Tôi hoàn toàn thất vọng và căm ghét bản thân.

### **8. Sự tự chỉ trích**

- 0 - Tôi không chỉ trích, phê phán bản thân nhiều hơn trước đây.
- 1 - Thỉnh thoảng tôi chỉ trích, phê phán bản thân nhiều hơn trước đây.
- 2 - Tôi thường xuyên chỉ trích, phán bản thân về tất cả những lỗi lầm của tôi.
- 3 - Tôi luôn luôn chỉ trích, phê phán bản thân về mọi thứ tồi tệ đã và đang xảy ra.

### **9. Ý nghĩ tự tử**

- 0 - Tôi không có bất kỳ ý nghĩ tự tử nào.
- 1 - Tôi có những ý nghĩ tự tử nhưng không có ý định hành động.
- 2 - Tôi mong muốn được tự tử.
- 3 - Tôi sẽ tự tử nếu có cơ hội.

### **10. Sự khóc lóc**

- 0 - Tôi không khóc nhiều hơn trước đây.
- 1 - Tôi khóc nhiều hơn trước đây.
- 2 - Tôi khóc cho bất kỳ việc nhỏ nhất nào.
- 3 - Tôi cảm thấy muốn khóc nhưng tôi không thể khóc.

### **11. Sự lo lắng, bồn chồn**

- 
- 0 - Tôi không thấy lo lắng, bồn chồn hơn trước đây.
  - 1 - Tôi cảm thấy lo lắng, bồn chồn hơn trước .
  - 2 - Tôi cảm thấy rất lo lắng, bồn chồn đến nỗi khó để ngồi yên một chỗ.
  - 3 - Tôi cảm thấy lo lắng, bồn chồn rất nhiều đến nỗi phải đi lại hoặc làm gì đó.

### **12. Sự mất hứng thú với người khác**

- 0 - Tôi vẫn có hứng thú tiếp xúc với người khác như trước đây.
- 1 - Tôi ít hứng thú tiếp xúc với người khác hơn trước.
- 2 - Tôi mất hầu hết hứng thú tiếp xúc với người khác.
- 3 - Tôi hoàn toàn mất hết hứng thú tiếp xúc với người khác.

### **13. Sự thiếu quả quyết**

- 0 - Tôi vẫn có thể ra những quyết định tốt như trước đây.
- 1 - Tôi thấy khó khăn hơn trước đây khi ra quyết định.
- 2 - Tôi gặp rất nhiều khó khăn hơn trước đây khi ra quyết định.
- 3 - Tôi hoàn toàn không thể ra bất kỳ quyết định nào.

### **14. Sự vô giá trị**

- 0 - Tôi vẫn cảm thấy mình có giá trị.
- 1 - Tôi không còn xem bản thân có giá trị và hữu ích như trước đây.
- 2 - Tôi cảm thấy mình vô giá trị khi so sánh với người khác.
- 3 - Tôi cảm thấy mình hoàn toàn vô giá trị.

### **15. Sự tức giận, cáu kỉnh**

- 0 - Tôi không tức giận, cáu kỉnh hơn trước đây.
- 1 - Thỉnh thoảng, tôi tức giận, cáu kỉnh hơn trước.
- 2 - Tôi thường xuyên tức giận, cáu kỉnh hơn trước đây.
- 3 - Tôi luôn luôn tức giận, cáu kỉnh.

**16. Sự khó khăn trong việc tập trung chú ý**

- 0 - Tôi vẫn có thể tập trung chú ý tốt như trước đây.
- 1 - Tôi không thể tập trung chú ý tốt như trước đây.
- 2 - Tôi rất khó giữ sự tập trung chú ý trong khoảng thời gian dài vào bất kỳ điều gì.
- 3 - Tôi không thể tập trung chú ý vào bất kỳ điều gì.

**17. Sự mất hứng thú tình dục**

- 0 - Tôi nhận thấy không có gì thay đổi trong hứng thú tình dục.
- 1 - Tôi ít hứng thú tình dục hơn trước đây.
- 2 - Tôi giảm hứng thú tình dục rất nhiều so với trước đây.
- 3 - Tôi hoàn toàn mất hứng thú trong tình dục.

**18. Sự mệt mỏi hay kiệt sức**

- 0 - Tôi không thấy mệt mỏi, kiệt sức hơn trước đây.
- 1 - Tôi thấy mệt mỏi, kiệt sức nhiều hơn trước.
- 2 - Tôi thấy rất mệt mỏi, kiệt sức để làm nhiều thứ mà trước đây tôi vẫn làm.
- 3 - Tôi thấy hoàn toàn mệt mỏi, kiệt sức để làm những việc mà trước đây tôi vẫn làm.

**19. Sự mất nghị lực**

- 0 - Tôi vẫn có nhiều nghị lực như trước đây.
- 1 - Tôi có ít nghị lực hơn trước đây.
- 2 - Tôi còn rất ít nghị lực, không đủ để làm nhiều thứ.
- 3 - Tôi hoàn toàn mất nghị lực để làm bất cứ việc gì.

**20. Sự thay đổi trong giấc ngủ.**

- 0 - Tôi không có bất kỳ thay đổi nào trong giấc ngủ của tôi.
- 1a - Tôi ngủ nhiều hơn trước đây một ít.
- 1b - Tôi ngủ ít hơn trước đây một ít.
- 2a - Tôi ngủ nhiều hơn trước đây rất nhiều.
- 2b - Tôi ngủ ít hơn trước đây rất nhiều.
- 3a - Tôi ngủ hầu như cả ngày.
- 3b - Tôi thức giấc vào khoảng 1g – 2 g sáng và không thể ngủ trở lại.

**21. Sự thay đổi trong ăn uống**

- 0 - Tôi không có bất kỳ sự thay đổi nào trong cảm giác ngon miệng, thèm ăn.
- 1a - Cảm giác ngon miệng, thèm ăn của tôi có giảm đi phần nào so với trước đây.
- 1b - Cảm giác ngon miệng, thèm ăn của tôi có tăng lên phần nào so với trước đây.
- 2a - Cảm giác ngon miệng, thèm ăn của tôi giảm rất nhiều so với trước đây.
- 2b - Cảm giác ngon miệng, thèm ăn của tôi tăng rất nhiều so với trước đây.
- 3a - Tôi hoàn toàn không có cảm giác ngon miệng, thèm ăn.
- 3b - Tôi luôn luôn thấy ngon miệng, thèm ăn.

**TỔNG ĐIỂM** \_\_\_\_\_

---

TRƯỜNG ĐẠI HỌC SƯ PHẠM TP. HCM  
PHÒNG KHOA HỌC CÔNG NGHỆ - SAU ĐẠI HỌC  
☞☆☺☆☞

## THANG ĐO TRẦM CẢM - HAMILTON

Họ và tên: \_\_\_\_\_ Phái: \_\_\_\_\_ Tuổi: \_\_\_\_\_

Địa chỉ liên lạc: \_\_\_\_\_

Ngày đánh giá: \_\_\_\_\_

**Đọc mỗi đề mục, hãy viết vào đường kẻ một con số mô tả đúng nhất tình trạng hiện thời của thân chủ.**

---

### 1. KHÍ SẮC TRẦM (*buồn bã, thất vọng, vô vọng, vô giá trị*)

\_\_\_\_\_ **0** = Không có

**1** = Được phát hiện khi hỏi thân chủ

**2** = Được thân chủ thuật lại bằng lời một cách tự nhiên

**3** = Được phát hiện qua yếu tố phi ngôn ngữ của thân chủ, ví dụ như qua nét mặt, cử chỉ, giọng nói và khuynh hướng ỹ rũ, thiếu năng

**4** = Được phát hiện qua ngôn ngữ nói và cả yếu tố phi ngôn ngữ của thân chủ trong giao tiếp

---

## 2. MẶC CẢM TỘI LỖI

0 = Không có

1 = Tự trách mình, cảm thấy mình làm hại người khác

2 = Xuất hiện ý nghĩ có tội hoặc bị găm nhấm bởi những lỗi lầm, những việc làm sai trái trong quá khứ

3 = Cho rằng bệnh hiện nay là một sự trừng phạt; có hoang tưởng tội lỗi

4 = Nghe tiếng nói tố cáo, buộc tội mình, có khi thấy mình bị đe dọa

## 3. SỰ TỰ TỬ

0 = Không có

1 = Cảm thấy cuộc đời không có gì đáng sống

2 = Ước mình được chết hoặc có bất kỳ ý nghĩ nào về cái chết của mình

3 = Có ý tưởng hay điệu bộ tự tử

4 = Cố gắng thực hiện hành động tự tử

## 4. MẤT NGỦ SỚM

0 = Không khó ngủ

1 = Than phiền đôi khi khó ngủ, có thể mất hơn 30 phút để đi vào giấc ngủ

2 = Than phiền đêm nào cũng khó ngủ

## 5. MẤT NGỦ GIỮA ĐÊM

0 = Không có

1 = Than phiền bị thao thức, bồn chồn suốt đêm

2 = Thức dậy giữa đêm - ra khỏi giường (trừ trường hợp đi vệ sinh)

## 6. MẤT NGỦ MUỘN

0 = Không có

1 = Thức dậy vào lúc sáng sớm nhưng ngủ lại được

2 = Thức dậy nhưng không thể ngủ lại được

## 7. CÔNG VIỆC VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG KHÁC

0 = Không có khó khăn

1 = Có ý nghĩ hoặc cảm thấy mình không có khả năng, mệt mỏi hoặc suy yếu liên quan đến những hoạt động, công việc hoặc thư giãn vui chơi

2 = Mất hứng thú trong hoạt động, công việc hoặc vui chơi giải trí - hoặc được thân chủ thuật lại trực tiếp, hoặc thể hiện gián tiếp qua sự thờ ơ, không quyết đoán, do dự của thân chủ (chẳng hạn như thân chủ cảm thấy mình bị thúc ép, bắt buộc phải làm việc)

3 = Giảm thời gian thực tế dành cho hoạt động, công việc; hiệu suất công việc giảm

4 = Ngừng làm việc vì bệnh hiện tại

## 8. SỰ CHẬM CHẠP: TÂM VẬN ĐỘNG (*suy nghĩ và lời nói chậm chạp, khả năng tập trung chú ý giảm sút, giảm sự năng động*)

0 = Ngôn ngữ và tư duy bình thường

1 = Hơi chậm khi tiếp xúc, phỏng vấn

2 = Chậm rõ rệt khi tiếp xúc, phỏng vấn

3 = Rất khó khăn khi tiếp xúc, phỏng vấn

4 = Hoàn toàn đờ đẫn khi tiếp xúc, phỏng vấn

## 9. KÍCH ĐỘNG

0 = Không có

1 = Bồn chồn, cựa quậy

2 = Chơi với bàn tay, tóc...

3 = Đi qua đi lại, không thể ngồi yên

4 = Bóp, vắn tay, cắn móng tay, bứt tóc, cắn môi

## 10. LO LẮNG (KHÍA CẠNH TÂM LÝ)

0 = Không có khó khăn

1 = Căng thẳng chủ quan và dễ cáu gắt

2 = Lo lắng về những vấn đề nhỏ nhặt

3 = Biểu hiện rõ thái độ lo lắng qua khuôn mặt hoặc lời nói

4 = Bộc lộ sự sợ hãi dù không hỏi

## 11. LO LẮNG VỀ CƠ THỂ: *Phát sinh cùng lúc với những lo lắng tâm lý*

*(Khô miệng, đầy hơi, ợ chua, co thắt dạ dày, tiêu chảy; thở sâu, thở dài; hồi hộp, đánh trống ngực, đau đầu, đỏ mặt, đổ mồ hôi, đi tiểu nhiều lần).*

*Lưu ý cần tránh nhầm lẫn những triệu chứng này với các triệu chứng do tác dụng phụ của thuốc.*

0 = Không có

1 = Nghi ngờ có

2 = Nhẹ

3 = Vừa phải

4 = Nặng, làm mất khả năng hoạt động

## 12. NHỮNG TRIỆU CHỨNG VỀ CƠ THỂ (ĐƯỜNG RUỘT)

0 = Không có

1 = Giảm sự thèm ăn nhưng vẫn ăn mà không cần người khuyến khích, động viên; lượng thức ăn bình thường.

2 = Khó ăn nếu không có người thúc giục; sự thèm ăn và lượng thức ăn ăn vào giảm rõ rệt

## 13. NHỮNG TRIỆU CHỨNG CƠ THỂ TỔNG QUÁT

0 = Không có

1 = Nặng tay chân, lưng hoặc đầu; đau lưng, đau đầu, đau cơ; mất năng lượng và mệt mỏi

2 = Biểu hiện rõ rệt bất kỳ triệu chứng nào



---

**14. NHỮNG TRIỆU CHỨNG VỀ TÌNH DỤC** (*mất hứng thú tình dục, rối loạn hoạt động tình dục, rối loạn chu kỳ kinh nguyệt*)

0 = Không có

1 = Nhẹ (hoặc nghi ngờ có)

2 = Nặng (có rõ rệt)

**15. NGHI BỆNH**

0 = Không có

1 = Quan tâm đến cơ thể

2 = Lo lắng về sức khỏe

3 = Hay than phiền, yêu cầu sự giúp đỡ...

4 = Có hoang tưởng nghi bệnh

**16. GIẢM CÂN**

0 = Không có

1 = Có thể giảm cân do bệnh hiện tại

2 = Xác định sụt cân rõ rệt (do thân chủ nói)

3 = Không xác định

**17. TỰ NHẬN THỨC**

0 = Nhận ra mình đang bị trầm cảm và có bệnh

1 = Nhận ra mình bệnh nhưng với những nguyên nhân như thức ăn dở, thời tiết xấu, làm việc nhiều, virus, cần nghỉ ngơi...)

2 = Từ chối, cho rằng mình không bị bệnh gì cả

**TỔNG ĐIỂM** \_\_\_\_\_

## PHỤ LỤC 4: BẢNG CÂU HỎI PHỎNG VẤN SÂU

1. Chị có nghĩ rằng mình đang bị chồng bạo hành không? Vì sao?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2. Hiện tại có những chuyện gì làm chị cảm thấy buồn bã?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

3. Về mặt sức khỏe và tinh thần, chị thấy mình có thay đổi gì so với trước đây?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- 
4. Chị nghĩ gì về cách cư xử của cha mẹ đối với mình? Có cảm thấy hờn giận hay oán trách không? Chị có mong muốn hay ước ao mình được cha mẹ quan tâm hơn không?

-----  
-----  
-----  
-----

5. Hiện nay có điều trị một căn bệnh nào không? Nó có còn làm chị lo lắng và ảnh hưởng đến cuộc sống hiện nay không?

-----  
-----  
-----  
-----

6. Vì sao chị lại chọn cách ứng xử với những cảm xúc tiêu cực như vậy? Điều gì đã ngăn cản chị nói trực tiếp cảm xúc của mình với người đó?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

7. Theo chị, như thế nào là là một người bạn thân? Chị thường chia sẻ với bạn thân về những vấn đề gì?

-----  
-----  
-----  
-----

---

## PHỤ LỤC 5: CÁC CÔNG THỨC THỐNG KÊ DÙNG TRONG XỬ LÝ SỐ LIỆU

### I. Số trung bình cộng :

$$\bar{X} = \frac{\sum fX}{\sum f}$$

X : các điểm số ; f = tần số của mỗi điểm số ;  $\Sigma$  : ký hiệu tổng số.

### II. Độ lệch tiêu chuẩn :

$$SD = \sqrt{\frac{N \sum fX^2 - (\sum fX)^2}{N(N-1)}}$$

X : các điểm số;

f = tần số của mỗi điểm số;

$X^2$  : bình phương từng điểm số;

$\Sigma$  : ký hiệu tổng số.

### III. Hệ số tương quan Pearson:

X là biến số thứ 1; Y là biến số thứ 2. Tương quan giữa X và Y, ký hiệu  $r_{xy}$  theo công thức như sau :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] * [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

N : số người (hay số cặp điểm số)

$\sum XY$  : tích của từng cặp  $X_i$  và  $Y_i$

$\sum X, \sum Y$  : tổng của các cột điểm X, Y

$\sum X^2, \sum Y^2$  : tổng của các cột điểm X, Y

#### IV. Kiểm nghiệm ý nghĩa các số thống kê :

##### 1. Kiểm nghiệm T : (T-TEST)

So sánh 2 số trung bình với hai mẫu độc lập:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$  : các số trung bình cộng của mẫu 1 và 2.

$s_1, s_2$  : độ lệch tiêu chuẩn của mẫu 1 và 2.

$n_1, n_2$  : cỡ của mẫu 1 và 2.

##### 2. Kiểm nghiệm F : (ANOVA = simple analysis of variance)

So sánh nhiều số trung bình của nhiều mẫu độc lập:

Ký hiệu :

$$(I) = \frac{T^2}{N} \quad (II) = \sum_{j=1}^p \left( \sum_{i=1}^{n_j} X_{ij}^2 \right) \quad (III) = \sum_{j=1}^p \left( \frac{T_j^2}{n_j} \right)$$

P : số mẫu độc lập

$n_j$  : số người trong mẫu j ; N là tổng số người trong tất cả j mẫu.

$X_{ij}$  : điểm số của 1 người thứ I trong mẫu j

T : tổng các điểm số X của toàn mẫu.

##### Bảng giải tích biến lượng

Source (Nguồn)	SS	df	MS	F
Between Groups (Giữa các nhóm)	(III) – (I)	p – 1	$SS_b / df_b$	$MS_b / MS_w$
Within Groups (Trong mỗi nhóm)	(II) – (III)	N – p	$SS_w / df_w$	
Total (Tổng)	(II) – (I)	N – 1		

### 3. Kiểm nghiệm Chi-Square :

Hệ số Chi-Square của bảng có  $r$  hàng và  $c$  cột:

$$\chi_{obs}^2 = \sum_{j=1}^r \sum_{k=1}^c \frac{(O_{jk} - E_{jk})^2}{E_{jk}}$$

$$df = (r - 1)(c - 1)$$

$O_{jk}$  : ký hiệu tần số quan sát (observed frequency) trong ô  $jk$

$E_{jk}$  : ký hiệu tần số kỳ vọng (expected frequency) trong ô  $jk$

$df$  : độ tự do.

### 4. Hệ số tương quan nhị phương :

Tương quan nhị phương dùng để khảo sát mối liên hệ giữa hai biến (kiểu tần số). Cần phải thực hiện kiểm nghiệm Chi-Square để thấy hai biến này có liên hệ ý nghĩa. Sau đó thay vào công thức:

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{N + \chi^2}}$$

$N$  = cỡ của mẫu (số chủ thể tham gia trong nghiên cứu).

## PHỤ LỤC 6: MỘT SỐ BẢNG KẾT QUẢ SỐ LIỆU THỐNG KÊ

*Bảng 1: Điểm trung bình phân loại các hình thức bạo hành tính trên toàn mẫu.*

Các loại bạo hành	Mean	SD	Thứ hạng
Bạo hành về tinh thần	5.68	3.78	1
Bạo hành về tài chính	3.43	2.48	2
Bạo hành về tình dục	2.41	2.78	3
Bạo hành về thân thể	2.05	2.89	4
Bạo hành về xã hội	2.03	1.95	5

*Bảng 2: Tần số về sự thay đổi giấc ngủ và ăn uống của của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM tính trên toàn mẫu.*

Triệu chứng		Tần số	Tỉ lệ %
Thay đổi trong ăn uống	Không thay đổi	5	13.5
	Giảm	25	67.6
	Tăng	7	18.9
Thay đổi trong giấc ngủ	Không thay đổi	1	2.7
	Giảm	27	73.0
	Tăng	9	24.3

*Bảng 3: Điểm trung bình các nhóm triệu chứng trầm cảm của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp. HCM qua thang BDI-II tính trên toàn mẫu.*

Nhóm triệu chứng	Mean	SD	Thứ hạng
Cảm xúc	6.59	3.59	1
Sinh lý	5.86	2.76	2
Nhận thức	5.86	4.19	3
Hành vi	3.59	2.63	4

Bảng 4: Tương quan giữa tổng điểm trầm cảm và các nhóm triệu chứng trầm cảm với hành vi bạo lực cụ thể trong các hình thức bạo hành.

Nhóm trầm cảm		Tổng điểm	Nhận thức	Cảm xúc	Hành vi	Sinh lý
Nhóm bạo hành						
Về thân thể	1	0.09	-0.04	0.12	0.00	0.29
	6	0.27	0.16	0.17	0.30	<b>0.38*</b>
	11	0.10	0.13	-0.06	0.02	0.26
	16	.	.	.	.	.
	21	0.23	0.14	0.19	0.29	0.22
	26	0.03	0.04	-0.03	0.09	0.01
Về tinh thần	2	0.04	0.08	0.01	-0.14	0.17
	7	0.14	0.06	0.15	0.19	0.11
	12	0.15	0.21	-0.01	0.14	0.19
	17	<b>0.36*</b>	<b>0.38*</b>	0.24	0.28	0.32
	22	0.15	0.10	0.25	0.02	0.11
	27	0.20	0.09	0.18	0.20	0.29
Về tình dục	3	0.10	0.18	0.05	0.07	-0.01
	8	0.18	0.17	0.21	0.08	0.15
	13	0.07	0.12	-0.11	0.11	0.16
	18	0.23	<b>0.33*</b>	0.13	0.14	0.14
	23	-0.13	-0.10	-0.21	<b>-0.34*</b>	0.21
	28	0.23	0.25	0.16	0.02	<b>0.35*</b>
Về xã hội	4	0.07	0.03	0.07	-0.15	0.31
	9	-0.01	-0.06	0.01	-0.11	0.14
	14	0.08	0.13	-0.02	-0.06	0.21
	19	0.07	-0.05	0.15	0.08	0.10
	24	0.09	0.17	-0.04	0.09	0.07
	29	.	.	.	.	.
Về tài chính	5	0.28	0.25	0.30	0.19	0.21
	10	0.10	0.02	0.12	0.10	0.15
	15	0.15	0.21	0.04	0.11	0.16
	20	0.00	0.00	0.02	-0.10	0.07
	25	<b>0.34*</b>	0.23	<b>0.37*</b>	0.25	<b>0.33*</b>
	30	.	.	.	.	.



Bảng 5: Kiểm nghiệm T so sánh điểm trung bình các nhóm bạo hành theo 2 nhóm trầm cảm và không trầm cảm.

Các yếu tố	Nhóm	Mean		Kiểm nghiệm	
		Không trầm cảm	Có trầm cảm	T	P
Tổng điểm bạo hành		12.42	17.12	1.174	0.170
Bạo hành về thân thể		2.08	2.04	1.803	0.967
Bạo hành về tinh thần		5.08	5.96	3.479	0.517
Bạo hành về tình dục		1.25	2.96	1.572	0.080
Bạo hành về xã hội		1.42	2.32	2.585	0.191
Bạo hành về tài chính		2.58	3.84	0.263	0.151

Chú thích: - Kiểm nghiệm T để so sánh 2 trung bình điểm nhóm bạo hành của nhóm trầm cảm và không trầm cảm; P: xác suất ý nghĩa.  
- Với mức xác suất sai lầm  $\alpha = 0.05$ ,  $P < 0.05 \Rightarrow$  có sự khác biệt ý nghĩa.

Bảng 6: Kiểm nghiệm T so sánh điểm trung bình các hành vi bạo lực 6, 17, 18, 23, 28 theo 2 nhóm trầm cảm và không trầm cảm.

Các hành vi bạo lực	Nhóm	Mean		Kiểm nghiệm	
		Không trầm cảm	Có trầm cảm	T	P
6. Đánh, đấm, đá, nắm tóc...		0.25	0.48	2.564	0.488
17. Sĩ vả, mắng nhiếc, chỉ trích thô lỗ mỗi khi vợ phạm lỗi nhỏ.		0.67	1.32	5.731	0.109
18. Cố tình làm đau trong khi quan hệ tình dục.		0.00	0.36	13.543	0.026
23. Quan hệ tình dục không an toàn làm lây bệnh truyền nhiễm, có con ngoài ý muốn.		0.17	0.16	0.004	0.975
25. Đuổi ra khỏi nhà không cho mang theo tiền bạc tư trang.		0.00	0.24	6.251	0.110
28. Ngang nhiên quan hệ với người phụ nữ khác.		0.42	0.72	0.699	0.466

Chú thích: - Kiểm nghiệm T để so sánh 2 trung bình điểm nhóm bạo hành của nhóm trầm cảm và không trầm cảm; P: xác suất ý nghĩa.  
- Với mức xác suất sai lầm  $\alpha = 0.05$ ,  $P < 0.05 \Rightarrow$  có sự khác biệt ý nghĩa giữa các điểm trung bình hành vi bạo lực.

Bảng 7: Điểm trung bình các kiểu ứng xử với cảm xúc tiêu cực của phụ nữ sống trong gia đình có chồng bạo hành tại Tp.HCM tính trên toàn mẫu.

Kiểu ứng xử	Mean	SD	Thứ hạng
Dồn nén	5.27	2.56	1
Tấn công	3.62	2.84	2
Tích cực gián tiếp	3.32	2.42	3
Tích cực trực tiếp	3.05	2.99	4
Di chuyển	1.57	1.82	5

Bảng 8: Kiểm nghiệm T so sánh điểm trung bình các hành vi 3, 7, 8, 9, 10 theo 2 nhóm trầm cảm và không trầm cảm.

Các yếu tố	Nhóm	Mean		Kiểm nghiệm	
		Không trầm cảm	Có trầm cảm	T	P
3. Im lặng, không phản ứng gì.		2.00	2.52	10.402	0.234
7. Viết thư, điện thoại cho người đó biết những cảm xúc của mình		1.50	0.36	15.201	0.010
8. Nói cho người đó biết cảm xúc của mình vào dịp thuận tiện khác.		2.75	0.84	1.050	0.000
9. Ngay lập tức nói trực tiếp cho người đó biết cảm xúc của mình.		2.33	0.16	9.192	0.000
10. Nói bóng gió với người đó chứ không nói rõ cảm xúc của mình.		1.42	1.00	0.053	0.332

Chú thích: - Kiểm nghiệm T để so sánh 2 trung bình điểm hành vi ứng xử của nhóm trầm cảm và không trầm cảm; P: xác suất ý nghĩa.  
 - Với mức xác suất sai lầm  $\alpha = 0.05$ ,  $P < 0.05 \Rightarrow$  có sự khác biệt ý nghĩa giữa các điểm trung bình hành vi ứng xử.

Bảng 9: Kiểm nghiệm Chi-Square so sánh các yếu tố di truyền, biến cố, các mối quan hệ liên nhân cách giữa nhóm trầm cảm và không trầm cảm.

Các yếu tố	Nhóm	Không trầm cảm	Có trầm cảm	Kiểm nghiệm		
				$\chi^2$	P	C
<b>Di truyền</b>						
a. Ba	Chọn	2	0	4.405	0.036	0.326
	Không	10	25			
b. Mẹ	Chọn	2	5	0.059	0.809	0.040
	Không	10	20			
c. Anh hoặc em trai của ba	Chọn	0	0			
	Không	12	25			
d. Anh hoặc em trai của mẹ	Chọn	0	0			
	Không	12	25			
e. Chị hoặc em gái của ba	Chọn	0	0			
	Không	12	25			
f. Chị hoặc em gái của mẹ	Chọn	0	1	0.493	0.482	0.115
	Không	12	24			
g. Anh chị em của chị	Chọn	3	7	0.037	0.847	0.032
	Không	9	18			
h. Không có	Chọn	6	13	0.013	0.909	0.19
	Không	6	12			
<b>Biến cố</b>						
a. Cái chết của người thân	Chọn	4	8	0.007	0.935	0.013
	Không	8	11			
b. Chia tay người yêu	Chọn	3	10	0.800	0.371	0.146
	Không	9	15			
c. Mất việc	Chọn	1	1	0.298	0.585	0.089
	Không	11	24			
d. Thất bại trong việc học, công việc	Chọn	1	3	0.113	0.737	0.055
	Không	22	3			
e. Tai nạn, thiên tai	Chọn	1	0	2.141	0.143	0.234
	Không	11	25			
f. Bệnh nặng	Chọn	0	5	2.775	0.096	0.264
	Không	12	20			
g. Bị lạm dụng tình dục	Chọn	0	2	1.015	0.314	0.163
	Không	12	23			

Các yếu tố	Nhóm	Không trầm cảm	Có trầm cảm	Kiểm nghiệm		
				$\chi^2$	P	C
h. Cha mẹ cãi vã nhau	Chọn	7	5	5.437	0.020	0.358
	Không	5	20			
i. Khác	Chọn	1	6	1.297	0.255	0.184
	Không	11	19			
<b>Cách cư xử của cha mẹ</b>						
a. Bỏ bê, không chăm sóc đầy đủ.	Chọn	5	9	0.111	0.739	0.055
	Không	7	16			
b. Chiều chuộng, dễ dãi	Chọn	2	3	0.151	0.698	0.064
	Không	10	22			
c. Quan tâm, bảo bọc quá mức	Chọn	1	4	0.408	0.523	0.104
	Không	11	21			
d. Nghiêm khắc và quan tâm đúng mức	Chọn	2	7	0.566	0.452	0.123
	Không	10	18			
e. Khắt khe, độc đoán	Chọn	2	2	0.632	0.427	0.130
	Không	10	23			
<b>Quan hệ với chồng</b>						
a. Rất hạnh phúc	Chọn	0	0			
	Không	12	25			
b. Cảm thấy hạnh phúc	Chọn	2	2	0.632	0.427	0.130
	Không	10	23			
c. Bình thường	Chọn	3	3	1.009	0.315	0.163
	Không	9	22			
d. Thấy ngột thở	Chọn	0	0			
	Không	12	25			
e. Không được hòa hợp	Chọn	7	3	0.131	0.717	0.059
	Không	5	12			
f. Rất bất hạnh	Chọn	0	7	4.144	0.042	0.317
	Không	12	18			

Các yếu tố	Nhóm	Không trầm cảm	Có trầm cảm	Kiểm nghiệm		
				$\chi^2$	P	C
<b>Số bạn thân</b>						
a. Không có	Chọn	2	8	0.967	0.326	0.160
	Không	10	17			
b. Có 1-3 người	Chọn	6	11	0.118	0.732	0.056
	Không	6	14			
c. Có 4-7 người	Chọn	1	3	0.113	0.737	0.055
	Không	11	22			
d. Có rất nhiều bạn và ai cũng thân	Chọn	3	3	1.009	0.315	0.163
	Không	9	22			
<b>Quan hệ với bạn</b>						
a. Chia sẻ hoàn toàn	Chọn	1	4	0.408	0.523	0.104
	Không	11	21			
b. Chia sẻ một phần	Chọn	8	9	3.070	0.080	0.277
	Không	4	16			
c. Không chia sẻ, chỉ nói chuyện băng quơ	Chọn	3	5	0.120	0.729	0.057
	Không	9	20			
d. Không chia sẻ hay làm bất cứ điều gì	Chọn	0	7	4.144	0.042	0.317
	Không	12	18			
<b>Phản ứng tâm lý</b>						
a. Cảm thấy sợ hãi.	Chọn	2	7	0.566	0.452	0.123
	Không	10	18			
b. Cảm thấy lo âu, lo lắng.	Chọn	3	9	0.448	0.503	0.109
	Không	9	16			
c. Cảm thấy mất tự tin vào bản thân.	Chọn	1	6	1,297	0.255	0.184
	Không	11	19			
d. Cảm thấy phụ thuộc vào chồng.	Chọn	2	5	0.059	0.809	0.040
	Không	10	20			
e. Cảm thấy thất vọng, hụt hẫng	Chọn	8	18	0.110	0.740	0.055
	Không	4	7			
f. Cảm thấy có lỗi, đáng bị như vậy.	Chọn	0	1	0.493	0.482	0.115
	Không	12	24			
g. Cảm thấy bất công.	Chọn	4	11	0.383	0.536	0.101
	Không	8	14			
h. Ý kiến khác	Chọn	0	1	0.493	0.482	0.115
	Không	12	24			

Các yếu tố	Nhóm	Không trầm cảm	Có trầm cảm	Kiểm nghiệm		
				$\chi^2$	P	C
<b>Hành vi</b>						
a. Im lặng, chấp nhận và cam chịu.	Chọn	5	12	0.131	0.717	0.059
	Không	7	13			
b. Tranh luận, tranh cãi lại với chồng.	Chọn	8	8	3.970	0.046	0.311
	Không	4	17			
c. Đánh trả, chống trả lại bằng mọi cách	Chọn	2	2	0.632	0.427	0.130
	Không	10	23			
d. Tâm sự với bạn bè hay người thân...	Chọn	5	11	0.018	0.893	0.022
	Không	7	14			
e. Lôi kéo sự đồng tình của con cái về phía mình	Chọn	4	3	2.406	0.121	0.247
	Không	8	22			
f. Nhờ sự can thiệp, hòa giải của bạn bè, người thân	Chọn	0	4	2.153	0.142	0.234
	Không	12	21			
g. Nhờ sự can thiệp hay hòa giải của cơ quan, chính quyền.	Chọn	0	1	0.493	0.482	0.115
	Không	12	24			
h. Nhờ giúp đỡ của trung tâm Tư vấn tâm lý.	Chọn	0	2	1.015	0.314	0.163
	Không	12	23			
i. Bỏ nhà đi một thời gian.	Chọn	2	5	0.059	0.809	0.040
	Không	10	20			
j. Quyết định sống ly thân.	Chọn	1	6	1.297	0.255	0.184
	Không	11	19			
k. Quyết định ly hôn	Chọn	1	7	1.851	0.174	0.218
	Không	11	18			
l. Ý kiến khác:	Chọn	0	2	1.015	0.314	0.163
	Không	12	23			

## PHỤ LỤC 7: LỊCH SỬ GIA ĐÌNH KHÁCH THỂ NGHIÊN CỨU THỰC NGHIỆM

### 1. TRƯỜNG HỢP 1:

- ❖ Họ và tên thân chủ: Nguyễn Thị Tuyết X, 42 tuổi.
- ❖ Trình độ học vấn: 12/12
- ❖ Nghề nghiệp: Thợ may (nhận hàng may tại nhà)
- ❖ Thu nhập bình quân: 1,5 triệu
- ❖ Số năm kết hôn: 18 năm
- ❖ Hiện cùng sống với chồng và 1 con gái 15 tuổi.
- ❖ Hoàn cảnh gia đình: Có 8 anh chị em (5 trai và 3 gái), thân chủ là người con thứ 7. Cha mẹ li dị lúc thân chủ 13 tuổi, thân chủ sống với mẹ và tất cả các anh chị em cho đến khi lập gia đình
- ❖ Nguyên nhân đến IFC: Nghĩ mình bị trầm cảm và muốn thoát khỏi cuộc sống nhàm chán hiện tại.
- ❖ Thời gian khởi phát: Cách đây khoảng 4-5 năm, nhưng chỉ nhận ra mình có vấn đề bất thường khoảng 1 năm trở lại đây. Bây giờ quyết tâm thay đổi.
- ❖ Những biến cố thời ấu thơ:
  - Cha mẹ ly hôn lúc 13 tuổi, thân chủ sống với mẹ.
  - Ngày Tết tất cả các anh chị em đều được lì xì nhưng thân chủ không được lì xì vì khách đến nhà cho rằng thân chủ xấu xí, không giống các anh chị em trong nhà, không phải con của bạn họ. Thân chủ đã trốn lên gác khóc một mình.
    - Một lần bạn đến nhà chơi, nhưng khi người bạn đó hỏi cha thân chủ: “Cho con gặp X” thì cha thân chủ không nhớ được mình có đứa con nào tên là X (khi đó cha thân chủ hỏi lại mẹ thân chủ: “Nhà mình có đứa nào tên X hả bà?”). Thân chủ rất buồn và hụt hẫng khi nghe cha hỏi mẹ như vậy.

---

- Một lần thân chủ đi Bửu Long chơi một mình, bằng xe đạp, xư bị hư nên về muộn, thấy cha chở các anh đi tìm rất mừng vì nghĩ rằng cha rất lo lắng cho mình, nhưng khi về đến nhà nghe mẹ nói rằng đã phải thuê cha đi kiếm mình, thân chủ hoàn toàn thất vọng và nhận thấy mình không có giá trị gì.

- Tự tử vào năm 18 tuổi nhưng được chị và mẹ phát hiện cứu kịp thời.

- Mỗi lần chứng kiến cảnh cha đánh mẹ cảm thấy rất sợ hãi, chỉ muốn cha biến mất khỏi cuộc đời này.

❖ Các thành viên trong gia đình:

- Cha: Ông là người bảo thủ và cố chấp, luôn nghĩ đến tiền, nhậu nhệth thường xuyên và thường đánh mẹ thân chủ.

- Mẹ: Mẹ thân chủ quan tâm, lo lắng đồng đều cho tất cả các con của mình, thể hiện tình yêu bằng hành động, như làm việc kiếm tiền, khi đau ốm thì hỏi han, nấu ăn, chăm sóc con cái chứ không bằng lời, không có sự vuốt ve, âu yếm hay bằng ánh mắt, ít có sự chia sẻ về cảm xúc, đời sống tinh thần (→ thân chủ cũng đối xử với con mình như vậy và tự nhận thấy mình quá khô khan trong đời sống tình cảm, muốn thể hiện tình yêu với con nhiều hơn là mình được nhận từ mẹ mình nhưng lại không biết cách như thế nào). Mẹ thân chủ là người sống không thoải mái, nên hay bực dọc, khó chịu.

- Chồng: Ví chồng như một chú ngựa hoang, khó thuần phục, thô thiển và hèn nhát. Anh ta là người thích nhậu nhệth, mỗi lần say xỉn lại đánh mắng vợ. Chồng thân chủ hay than phiền về tiền bạc, không tham gia vào việc nhà, mọi việc lớn nhỏ đều do thân chủ tự lo liệu. Ưu điểm duy nhất của chồng là thân chủ cho rằng anh ta rất thương con gái.

- Con: Con gái duy nhất của thân chủ năm nay 15 tuổi, khá ham chơi, học lực trung bình và theo lời thân chủ thì cô bé rất vô tư nhưng trên thực tế thì bé là



người khá sâu sắc và hiểu rất rõ mối quan hệ giữa cha và mẹ, luôn cố gắng đóng vai trò “cầu nối” cho cha và mẹ.

- Anh chị em: Các anh rất giống cha về tính cách, cư xử, quan điểm, trừ em trai út không nhậu nhẹt và hút thuốc.

## **2. TRƯỜNG HỢP 2**

❖ Họ và tên thân chủ: Nguyễn Thị Xuân Y, 42 tuổi.

❖ Trình độ học vấn: 5/12

❖ Nghề nghiệp: Thợ may

❖ Thu nhập bình quân: Không có

❖ Số năm kết hôn: 16 năm

❖ Hiện cùng sống với chồng, 2 con gái (15 tuổi và 4 tuổi), 2 bà bác chồng (chị của cha chồng).

❖ Hoàn cảnh gia đình: Có 3 anh trai (2 anh ruột, 1 anh là con riêng của mẹ kế), không thân thiết với ai cả, chỉ có thể nói chuyện được với anh thứ 2. Thân chủ là con gái út. Mẹ mất lúc thân chủ 4 tuổi, thân chủ sống với cha và các anh cho đến khi lập gia đình. Cha mất lúc thân chủ 34 tuổi.

❖ Nguyên nhân đến IFC: Quan hệ vợ chồng đang xấu đi, rất căng thẳng và muốn tìm hiểu nguyên nhân của tình trạng trên.

❖ Thời gian khởi phát: cách đây 1 năm.

❖ Những biến cố thời ấu thơ:

- Cha nhậu xỉn, đánh đập mẹ, thân chủ và các anh trong nhà. Có lần bị cha đánh gãy tay, rất hoảng sợ mỗi khi cha xỉn.

- Bị cha lạm dụng tình dục từ lúc 9 tuổi cho đến 15 tuổi. Từ đó cảm thấy ghê tởm chuyện quan hệ tình dục, cảm thấy ghê sợ khi mình phải làm thoả mãn nhu cầu của cha.

- Bị bỏ bê, không được quan tâm, chăm sóc đầy đủ, kinh tế rất thiếu thốn và không được thỏa mãn những nhu cầu của trẻ nhỏ (thèm được chơi búp bê, mặc áo đầm, ăn ngon...). Đôi khi thân chủ bị đói, hàng xóm thấy tội nghiệp kêu vào nhà họ cho ăn cơm.

- Khi nhỏ sinh thiếu tháng, chỉ có 1,6kg, bị động kinh. Các anh bảo bỏ đi vì nhìn ghê quá → mặc cảm bỏ rơi từ nhỏ, cảm thấy mình không giá trị với ai.

❖ Các thành viên trong gia đình:

- Cha: Cha mất lúc thân chủ 34 tuổi. Ông là người hay nhậu nhẹt, gia trưởng và hay đánh vợ con.

- Mẹ: Mẹ mất lúc thân chủ 4 tuổi, không nhớ rõ vì sao mẹ chết. Thân chủ không nhớ nhiều về mẹ, chỉ biết bà là người luôn chịu đựng những trận đòn của chồng lúc say xỉn, hoặc bỗng con chạy qua nhà hàng xóm để lánh nạn, bảo vệ con. Nín nhịn và chịu đựng là những gì thân chủ nhớ về mẹ qua lời kể của các anh trai.

- Các anh trai: Là những người thực dụng, không phải là nơi nương tựa về tinh thần cũng như vật chất.

- Chồng: Anh ta cũng là người có rắc rối trong gia đình và không tự tin lắm về bản thân của mình, rất lảng nhãng và hiện có bạn gái, không quan tâm gì đến cuộc sống gia đình, mọi chuyện từ chăm sóc con cái tới quản lý nhà cửa. Thân chủ bị bệnh, tự vào bệnh viện khám và nằm điều trị một mình; 2 vợ chồng cùng đi ăn thân chủ bị vấp té bậc thêm cũng không đỡ dậy, chỉ đứng đó nhìn, bà chủ quán chạy ra đỡ.

- Con: Con gái lớn khá nghịch ngợm và rất ham chơi, coi thường thân chủ, thương cha hơn mẹ. Con gái nhỏ gần mẹ hơn cha.

---

**PHỤ LỤC 8: NỘI DUNG MỘT SỐ BUỔI TRỊ LIỆU TÂM LÝ CHO CHÚNG TRẦM CẢM ÁP DỤNG MÔ HÌNH TƯƠNG TÁC GIỮA NHÓM NHÀ TRỊ LIỆU VỚI THÂN CHỦ**

*Mục tiêu: Hỗ trợ thân chủ trong suốt quá trình ra quyết định, hướng dẫn một vài kỹ năng giao tiếp và chỉnh sửa nhận thức sai lệch (trường hợp 1)*

.....

**Buổi thứ 7**

NTL: Tuần vừa qua của chị như thế nào?

TC: Rất bận vì bắt đầu đi học trang điểm.

NTL:Ồ, vậy là chị đã đi đến quyết định cuối cùng! Em rất vui! Chị đúng là một người rất mạnh mẽ! Xin chúc mừng chị.

NTL 1: Hôm nay nhìn chị tươi tắn hơn rất nhiều!

NTL: Chị cảm thấy như thế nào khi cuối cùng mình đã quyết định được dứt khoát là sẽ tạm ngưng việc nhận hàng may tại nhà để đi học trang điểm? Và tụi em đang rất muốn được chị chia sẻ xem lớp học của chị như thế nào?

TC: Khi quyết định được dứt khoát chuyện này thì chị cảm thấy nhẹ nhõm hơn rất nhiều!

NTL: Em có thể cảm nhận được sự nhẹ nhõm và thoải mái trên gương mặt chị. Thế ngoài ra chị còn cảm xúc nào khác nữa không?

TC: Khóa học này kéo dài đến 3 tháng và phải học rất cực. Chi phí khóa học cao và tiền mua dụng cụ rất đắt. Trong khi đó, đi học như vậy phải nghỉ may. Chị thấy rất lo lắng... sợ hãi nữa...

NTL: Chị có thể nói rõ hơn về những cảm xúc này không? Sự sợ hãi? Chị cảm thấy sợ điều gì?

- TC: Sợ mình sẽ thất bại! Vì khi đi học như vậy là nhờ có sự giúp đỡ tiền bạc của người chị thứ 4. Nếu thất bại thì... chị thấy mình thật yếu đuối!
- NTL: Khi bắt đầu một sự thay đổi, người ta phải đối mặt với cái mới mà mình chưa biết nhiều về nó lắm. Và như vậy, cảm xúc lo lắng, có phần sợ sệt là tất nhiên, rất bình thường ngay cả ở những người mạnh mẽ nhất. Không biết ý kiến của những anh chị khác thì như thế nào?
- NTL 2: Em cũng muốn chia sẻ với chị cảm xúc này. Khi mới vào Đại học, lên Thành phố sống có nhiều thứ xa lạ với em. Em rất lo lắng là không biết mình có thích nghi được không, có học tốt được không? Cảm xúc lo lắng, hơi sợ sệt khi bắt đầu một điều mới mẻ là rất bình thường ở mỗi người. Nó không có nghĩa là chị yếu đuối!
- NTL: Thế những cảm xúc này ảnh hưởng đến chị như thế nào? Có làm chị mất ngủ không?
- TC: Chị đã khóc nhiều hơn và thấy khó ngủ hơn mấy tuần trước.
- NTL: Chị có chia sẻ với ai những cảm xúc này của mình không?
- TC: Không nói cho ai biết hết!
- NTL: Vì sao vậy chị?
- TC: Đây là quyết định của chị, chị đã quyết định thì phải chịu trách nhiệm, không muốn người khác nghĩ mình đang kêu ca!
- NTL: Ô, chị là một người rất có nguyên tắc và trách nhiệm trong cuộc sống của mình! Đó là điều rất tốt! Nhưng cho em hỏi rõ hơn một chút, vì sao chị lại xem việc chia sẻ cảm xúc của mình với bạn bè, người thân lại như là một sự kêu ca?
- TC: Vì... vì... nghĩ mình nói những chuyện không vui sẽ làm phiền người khác!
- NTL: Thế theo chị, như thế nào là người bạn thân?

- TC: Bạn thân là để chia sẻ những lúc mình vui vẻ, sung sướng, mang lại niềm vui cho họ.
- NTL: Ngoài ra, chị có nghĩ rằng khi đã là bạn thân thì mình không chỉ chia sẻ với bạn những lúc vui vẻ mà mình còn có quyền tâm sự, chia sẻ những nỗi buồn với người đó nữa? Và như vậy không phải là làm phiền họ! Không biết những người khác nghĩ như thế nào?
- NTL 3: Em hả? Nếu em có người bạn thân mà em biết bạn đó đang gặp chuyện khó khăn mà không cho em biết, chắc chắn là em sẽ rất buồn, cảm thấy giống như mình không còn được bạn tin tưởng nữa.
- NTL 2: Khi em chia sẻ cảm xúc với người bạn thân, em cảm thấy nhẹ nhõm hơn rất nhiều, bớt đi lo lắng phần nào và bản thân người bạn đó cũng sẽ thấy mình có giá trị hơn.
- NTL1: Ừ, đã gọi là bạn bè thì phải chia sẻ với nhau những lúc như thế này!
- NTL: Không biết chị nghĩ như thế nào khi nghe những điều mà nhóm tụi em vừa nói?
- TC: Ừ, (cười) từ trước tới giờ chị không nghĩ là tâm sự những khó khăn với người khác là làm họ cảm thấy có giá trị hơn! Thực sự, chị... cảm thấy cô đơn lắm!
- NTL: Khi chị có những cảm xúc tiêu cực trong lòng như sự lo lắng, sợ hãi... mà không chia sẻ với ai hết, thì những cảm xúc này sẽ dồn nén trong lòng chị sẽ gây nên những phản ứng cáu gắt, bực dọc,... Ngoài ra còn điều gì ngăn cản chị ít tiếp xúc và chia sẻ với người khác?
- TC: Chị cảm thấy mình khá thô kệch, vụng về?
- NTL: Ý chị là sao? Chị nói về tính cách hay hình dáng bên ngoài?
- TC: Về hình dáng bên ngoài. Mà cách cư xử cũng như vậy!

- NTL: Có một kỹ năng giao tiếp rất quan trọng là sự tiếp xúc mắt khi nói chuyện với nhau. Em để ý là khi nói chuyện chị hay nhìn xuống, tay hay cầm túi xách, có khi lại là một quyển sách hay khăn giấy...
- NTL 1: Khi nói chuyện mà nhìn thẳng vào mắt người đối diện thì sẽ tạo cho người đối diện cảm giác được lắng nghe vào tôn trọng. Hơn nữa, khi chị nhìn thẳng vào mắt người đối diện, họ sẽ thấy gương mặt xinh xắn của chị và sẽ thấy muốn được nói chuyện, chia sẻ nhiều hơn, tìm hiểu nhiều hơn...
- TC: (Mỉm cười mắc cỡ)
- NTL 2: Khi chị cười nhìn khuôn mặt chị rất tươi và thật hiền!
- NTL: À, em muốn nói thêm là hôm nay mọi người ở IFC rất vui mừng vì chị có những tiến bộ rất rõ rệt. Đặc biệt là chị quyết định đi học trang điểm. Tụi em chúc mừng chị và luôn ủng hộ chị trong quyết định này.
- TC: Cảm ơn!
- NTL: Chúng ta kết thúc ở đây! Bài tập về nhà là chị chủ động liên lạc với một người bạn nào đó của mình, có thể là chị thứ 4 của chị, cũng có thể là chị Ái Như, chia sẻ về sự thay đổi trong công việc của chị, những cảm xúc của chị và vẫn duy trì bài tập cũ của tuần trước, ăn uống điều độ và chăm sóc những chậu hoa của mình. Chị có đồng ý không hay có đề nghị gì khác?
- TC: Được rồi!

### **Buổi thứ 8**

- NTL: Tuần vừa qua của chị như thế nào? Việc học của chị tiến triển tốt chứ?
- TC: Tiếp thu được bài và thực hành tốt.
- NTL: Khi chị tiếp thu được bài và thực hành tốt, cảm xúc của chị như thế nào?

- TC: Cảm thấy bất sợ hơn.
- NTL: Như vậy là chị rất có khả năng đó! Chị đã học cái mới rất nhanh. Đây không phải là điều ai cũng có được.
- TC: Nhưng chị vẫn còn cảm thấy rất áp lực, cô đơn lắm!
- NTL: Chị có thể nói cụ thể hơn không?
- TC: Giống như lạc vào một thế giới đầy nguy hiểm.
- NTL: Những nguy hiểm đó là gì?
- TC: Không xác định rõ được. Chỉ cảm thấy giống như có một việc gì đó sắp xảy ra quá sức chịu đựng của mình!
- NTL: Có bao giờ có một việc gì đó mà chị từng nghĩ rằng nó quá sức chịu đựng của chị xảy ra chưa?
- TC: Có. Nhưng không hiểu sao lúc đó mình lại vượt qua được!
- NTL: Chị có thể cho một ví dụ cụ thể không?
- TC: Ví dụ như mỗi khi ông xã say xỉn đánh và chửi, chị cảm thấy thật kinh khủng và lo sợ, nghĩ mình không thể chịu đựng cảnh này thêm được nữa. Nhưng sau đó vẫn có thể tiếp tục sống.
- NTL: Như vậy chứng tỏ sức mạnh tiềm tàng của chị rất lớn, rất nhiều so với những gì chị dựng nên về bản thân chị.
- NTL 3: Đúng vậy, trong chị có một sức mạnh tiềm ẩn rất lớn mà chị không ý thức rõ về nó. Chị là người mạnh mẽ chứ không yếu đuối như chị nghĩ. Có thể nhìn thấy điều đó qua quyết định đi học trang điểm của chị.
- TC: (Khóc)
- NTL 2: Nghỉ may và đi học trang điểm, nghĩa là chị đổi sang một nghề khác. Phải can đảm lắm mới có thể làm được như vậy. Chị đã rất can đảm và em rất vui khi phát hiện ra điều này ở chị. Chị đã chọn cách đối diện với những khó khăn và mong muốn thay đổi nó.

- NTL 1: Chị đi học trang điểm đã 4 tuần và nghỉ may. Đó là một sự thay đổi lớn và không biết chồng chị và con gái chị có ý kiến gì về việc này không?
- TC: (Ngập ngừng) Không có gì cả!
- NTL: (nhấn mạnh) Khi chị đến đây vì mong muốn thay đổi. Sự hợp tác giữa chị và tụi em là rất cần thiết và quan trọng vì chính những thông tin từ chị sẽ giúp tụi em nhận định vấn đề của chị một cách chính xác và rõ ràng hơn.
- TC: Ừm, tuần rồi ổng biết chị đi học trang điểm, bé Chi nói, ổng nói giọng chê bai (nét mặt cau khó chịu).
- NTL: Chồng chị đã nói gì với chị?
- TC: Ổng nói: “Già rồi mà còn xách thùng đi học trang điểm, không biết mắc cỡ với tụi nhỏ?”
- NTL: Cảm xúc của chị khi đó như thế nào?
- TC: Cảm thấy hoang mang lắm, không biết đi học như vậy đúng hay sai nữa. Thấy ám ức nữa, cảm thấy mình bị xúc phạm, bị tổn thương nặng!
- NTL: Chị đã rất can đảm khi từ bỏ công việc đang làm để theo đuổi một nghề mới mà mình yêu thích. Với sự ham thích và mạnh mẽ của chị, em tin chị sẽ thành công!
- NTL 1: Bất cứ ai khi bị người khác chê bai và chỉ trích mình đều cảm thấy ám ức, bị xúc phạm hay bị tổn thương là rất bình thường. Đây là những cảm xúc nên có trong trường hợp như vậy.
- NTL 2: Và điều này cũng cho tụi em thấy một tiến bộ ở chị. Nếu trước đây, khi chồng chị có những lời lẽ tương tự, chị cũng cho rằng mình giống như vậy và chỉ cảm thấy buồn. Bây giờ chị có được những cảm xúc này chứng tỏ chị đã ý thức được giá trị của mình. Chị có quyền làm điều chị mong muốn.



- NTL 3: Đúng vậy, khi chị làm những gì chị mong muốn chị sẽ cảm thấy mình tự tin hơn rất nhiều!
- TC: Tại sao khi làm một điều gì chị thích thì đều bị chỉ trích hết?
- NTL 1: Đó là cách ứng xử của chồng chị từ xưa đến giờ, như một thói quen. Và nó không phải lỗi ở chị. Mỗi khi ông xã chị chỉ trích chị thì không có nghĩa là chị đã làm sai.
- NTL: Khi chồng chị nói như vậy chị có phản ứng gì không?
- TC: Có, trả lời lại! Chị nói: “Tôi đi học trang điểm vì tôi thích. Chuyện này không ảnh hưởng gì tới ông hết!”
- NTL: Khi phản ứng lại như vậy chị cảm thấy như thế nào?
- TC: Đỡ hơn, bớt ảm ức nhưng rất sợ sẽ bị đòn!
- NTL: Thế chồng chị có đánh chị không?
- TC: Rất bất ngờ, ổng không đánh như mọi lần. Chỉ nói: “Bữa nay bà ngon!” rồi thôi!
- NTL: Có sự thay đổi trong cách cư xử của chồng chị?
- TC: Không! Chắc ổng bất ngờ khi chị phản kháng lại lần đầu tiên!
- NTL: Chồng chị từ xưa tới giờ chỉ nhìn thấy những mặt xấu của chị, và rất hay lớn tiếng chỉ trích, chê bai hay la hét. Còn phản ứng thường thấy của chị là im lặng chấp nhận. Bây giờ khi chị dám phản ứng lại, chị bắt đầu cố gắng khẳng định mình, thì ngược lại chồng chị sẽ rút lui. Giống như một cái cân, nếu một đầu quá nhẹ thì sẽ nghiêng về đầu còn lại, vì vậy, khi đầu nhẹ dần dần nặng lên thì sẽ lấy lại được sự cân bằng.
- TC: ...
- NTL: Sau này nếu có tình huống tương tự xảy ra, chẳng hạn như ông xã chị chê bai chị, hay la mắng chị vô cớ, chị sẽ làm gì để mình thấy thoải mái hơn?

- TC: Chắc... có lẽ chị sẽ nói lại chứ không im nữa.
- NTL: Nếu nói lại chị có sợ lần sau ông xã chị sẽ đánh chị không?
- TC: Sợ... nhưng chị cũng không muốn im lặng nữa.
- NTL: Có một cách giao tiếp khá an toàn để chị bộc lộ cảm xúc của mình. Chị có muốn thử không?
- TC: (gật đầu)
- NTL: Đó là nói trực tiếp cảm xúc với người đã gây ra cảm xúc đó cho mình.
- TC: Như thế nào?
- NTL: Ví dụ như chị rất khó chịu và bực tức khi ông xã chị chê bai chị đi học trang điểm. Chị có thể nói: “Tôi rất khó chịu và bực bội khi ông nói như vậy” hay “ông nói như vậy làm tôi khó chịu quá!” thay vì “Việc này có ảnh hưởng gì đến ông đâu!” Nghĩa là chị phải đưa được cảm xúc của mình ra ngoài chứ không chỉ trích hay phê phán lại người ta.
- TC: Như vậy thì đâu có được lợi ích gì. Ông cũng không thay đổi.
- NTL 1: Ừm, mục tiêu ở đây không phải là để ông xã chị thay đổi, mà là nhằm vào sức khỏe của chị, để chị có thể đưa được những cảm xúc tiêu cực của mình ra bên ngoài, tránh sự dồn nén, nó sẽ làm cho chị thoải mái hơn.
- TC: Nhưng thật khó!
- NTL 2: Có thể chị không cảm thấy quen. Nếu chị nói lại bằng cách cũng chỉ trích và chê bai thì ông xã chị sẽ cảm thấy bị tấn công và có thể phản ứng lại bằng những điều không hay. Khi chị chỉ nói trực tiếp cảm xúc của mình, không đụng chạm đến ai hết sẽ làm cho người nghe dễ chấp nhận hơn.
- NTL 3: Một lợi thế của việc nói trực tiếp cảm xúc của mình là người nghe sẽ biết được rõ ràng chị đang như thế nào và từ đó họ tôn trọng chị hơn.

- TC: Ừm, chị sẽ thử...
- NTL: Chị có làm bài tập tuần rồi, chia sẻ về những thay đổi của mình với một người nào đó?
- TC: Không, ai cũng bận rộn hết. Chị có gọi nhưng chỉ hỏi thăm người ta chứ không nói gì về mình hết.
- NTL: Ừm, có lẽ bài tập này không phù hợp lắm. Thế nhưng chị đang có nhiều những cảm xúc trong lòng mà không một ai chia sẻ. Chị thử nghĩ cách nào khác phù hợp với chị hơn?
- TC: Không biết...
- NTL: Chị có bao giờ viết nhật ký chưa? Chị có muốn thử làm việc này không?
- TC: Chưa.
- NTL: Vậy thì bài tập tuần này là chị mua một quyển sổ, và ghi vào đó những cảm xúc mà mình đã trải qua, chị nghĩ như thế nào?
- TC: Ừ
- NTL: Chị cố gắng mua một quyển sổ đẹp, nó sẽ kích thích chị có hứng thú ghi cảm xúc của mình vào.
- TC: Ừ, chỉ như vậy thôi hả em?
- NTL: Hôm nay mình kết thúc ở đây nha. Chúc chị một tuần vui.

*Mục tiêu: Nâng cao lòng tự tôn cho thân chủ (trường hợp 1)*

...

### **Buổi thứ 17**

- NTL: Tuần vừa qua của chị như thế nào?
- TC: Rất tốt. Chị khóc ít hơn và ngủ được.
- NTL: Em rất muốn lắng nghe cảm xúc của chị.
- TC: Thấy thoải mái.

- NTL: Tuần vừa rồi chúng ta có một bài tập nhỏ là chị tự viết ra những ưu điểm của mình hoặc chị có thể nhờ những người thân của chị viết. Chị có thực hiện không?
- TC: ... có... nhưng chị để cho bé Chi và bà chị thứ 4 viếtùm chị.
- NTL: Nghĩa là chị để bé Chi và chị của chị nhận xét về chị?
- TC: Ừ...
- NTL: Vì sao chị lại không tự viết?
- TC: Chị... chị không thấy mình có ưu điểm nào cả, chỉ toàn là khuyết điểm, những điểm xấu...
- NTL: Vậy với những gì bé Chi và chị của chị viết về chị, chị có thấy đúng không?
- TC: Không đúng lắm!
- NTL: Chị có thể cho em biết hai người đó nói chị có những ưu điểm gì?
- TC: Chị... chị mắc cỡ quá! Họ nói chị thành thật, giản dị, nhạy cảm và thẳng tính.
- NTL: Bây giờ chúng ta sẽ đi lần lượt từng ưu điểm một nhé chị. Trước hết là sự thành thật, chị có thấy mình là người như vậy không?
- TC: Cái này thì có, chị thấy mình rất thành thật. Từ trước tới giờ chị không hề nói dối ai điều gì hết.
- NTL 1: Thành thật còn là không giấu diếm điều gì nữa. Có lần chị đi hiến máu và chị đã nói rằng không chỉ để giúp người khác mà để cho mình bớt buồn. Nghĩa là chị khẳng định chị làm điều tốt còn vì lợi ích cá nhân của bản thân. Ít ai dám thừa nhận như vậy.
- TC: Chị thấy chuyện đó bình thường mà!

- NTL: Nhưng tại em lại thấy đó là một điều rất đáng quý của chị. Chị không chỉ thành thật mà còn thẳng tính. Vậy chúng ta đi tiếp nha! Thế còn giản dị thì như thế nào?
- TC: Ủ, chị không nghĩ mình giản dị. Chị thấy mình thô kệch và vụng về quá! Không biết cách ăn mặc!
- NTL: Chị muốn nói đến vẻ bề ngoài của chị?
- TC: Ủ...
- NTL: Không biết ý kiến của mọi người như thế nào?
- NTL 1: Em thấy chị ăn mặc khá giản dị nhưng lại phù hợp với dáng người của chị.
- NTL 2: Mặc dù chị đi học trang điểm nhưng chưa bao giờ em thấy chị trang điểm cho mình cả. Điều đó khẳng định chị không thích son phấn lòe loẹt. Một điểm rất hiếm có của phụ nữ bây giờ!
- TC: Chị... chị lại không thấy như vậy.
- NTL 3: Có một điều này em muốn chia sẻ với chị. Đó là khi chị cười thì nhìn khuôn mặt chị rất tươi. Và em rất thích nụ cười này của chị!
- TC: (Im lặng...)
- NTL: Chị nghĩ như thế nào khi nghe mọi người ở đây nói như thế?
- TC: Thật sự là... chị không biết, từ xưa tới giờ không ai nói với chị những điều như vậy cả. Chị chỉ nhận được những lời chỉ trích...
- NTL: Chính vì chị luôn bị chỉ trích nên chị đã nhập tâm những điều đó. Tin rằng mình cũng giống với những lời chỉ trích đó. Thực tế không phải như vậy!
- TC: ... Cảm ơn em!
- NTL 3: Còn sự nhạy cảm thì sao? Em thấy đây là một ưu điểm lớn của chị.

- TC: Chị nghĩ nhạy cảm không phải là ưu điểm mà là khuyết điểm. Nó làm chị cảm thấy rất dễ bị tổn thương.
- NTL: Sự nhạy cảm không phải ai cũng có được đâu. Nhạy cảm giúp người ta làm được nhiều thứ lắm!
- NTL 1: Nhạy cảm giúp chị cảm nhận được cái đẹp dễ dàng hơn, nhất là chị lại đang theo học trang điểm nữa.
- NTL 2: Nó cũng giúp chị dễ dàng thông cảm và chia sẻ với người khác. Như trước đây chị kể có lần thấy một bà cụ đi đường bị ngã mà đám thanh niên chỉ chạy ngang qua nhìn mà chị đã cảm thấy tức giận và rất thương bà, chạy lại giúp. Đây là một điểm mạnh của chị đấy!
- TC: (... khóc)
- NTL: Chị hãy cố gắng suy nghĩ xem mình còn một ưu điểm nào đó nữa không?
- TC: ... chắc là không còn.
- NTL: Thực ra trong suốt quá trình làm việc ở đây, đây là buổi thứ..... mà em thấy chưa lần nào chị đi trễ. Có thể nói một ưu điểm rất lớn của chị nữa là luôn đúng hẹn. Chị có thể thêm điều này vào trong danh sách những ưu điểm của mình không?
- TC: Thật ra đi đúng giờ rất dễ mà!
- NTL 1: Không đâu chị, như tụi em còn có khi trễ giờ. Và thậm chí nhiều lần Thy đã đến muộn đó thôi!
- TC: Chắc tại Thy bận nhiều việc!
- NTL: Những lần em đến muộn chị cảm thấy như thế nào?
- TC: Bình thường, chị vẫn đợi.
- NTL: Chị không thấy khó chịu và bực bội vì chờ đợi sao?
- TC: ... cũng có chút chút...

- NTL: Sao chị chưa bao giờ thể hiện điều đó ra?
- TC: Chị không nghĩ vậy. Tụi em giúp chị nhiều quá!
- NTL: Chị là thân chủ của tụi em, tụi em yêu cầu chị đến đúng giờ nếu không thì thời gian làm việc bị gián lại. Vậy khi em đến trễ thì chị có quyền yêu cầu em phải đến đúng giờ. Đó là quyền lợi của chị!
- TC: (... im lặng)
- NTL 1: Chị nghĩ như thế nào khi nghe Thy nói như vậy?
- TC: Ừ, chị lại không coi trọng chuyện đó... Nếu tụi em nói vậy thì sau này nếu chị bực bội hay khó chịu chị sẽ nói.
- NTL: Rất tốt. Bây giờ cũng đã hết giờ. Tuần này về nhà chị có thể ghi ra giấy về những gì mình mong đợi ở bản thân không? Nghĩa là chị muốn trở thành một người như thế nào. Được không chị?
- TC: Chị sẽ cố gắng!
- NTL: Và lần này là chị tự ghi chứ không để người khác ghi thay nhé!
- TC: Ừ, chị biết rồi. Chào tụi em!
- Các NTL: Chào chị.

Ngày thu ý kiến: \_\_\_\_\_

## PHIẾU THĂM DÒ Ý KIẾN

Kính thưa quý vị,

Các mối quan hệ với cha mẹ, vợ chồng, con cái, bạn bè có vai trò vô cùng quan trọng trong cuộc đời của mỗi người. Nó làm cho chúng ta muốn sống, muốn được làm việc, được thương yêu; nhưng cũng có thể khiến chúng ta ngã quy. Chính vì vậy, nghiên cứu về vấn đề này là rất cần thiết nhằm góp phần giúp quý vị có thể xây dựng những mối quan hệ tốt đẹp hơn nữa. Chúng tôi mong quý vị vui lòng dành chút thời gian trả lời những câu hỏi dưới đây. Sự trả lời **cẩn thận, đầy đủ** và **trung thực** của quý vị là điều kiện quan trọng giúp đề tài nghiên cứu có giá trị về mặt khoa học.

(Lưu ý: ☞ Xin quý vị trả lời **đầy đủ các câu hỏi**, không bỏ sót câu nào, vì nếu bị bỏ trống thì phiếu trả lời của quý vị không sử dụng được.

☞ Các thông tin thu được chỉ nhằm phục vụ **mục đích nghiên cứu và được giữ bí mật**, không ảnh hưởng đến đời sống cá nhân của quý vị.)

### A. CHI TIẾT BẢN THÂN:

1. Họ và tên: \_\_\_\_\_ 2. Tuổi: \_\_\_\_\_  
3. Địa chỉ liên lạc: \_\_\_\_\_ 4. Số điện thoại: \_\_\_\_\_  
5. Trình độ học vấn:  Lớp 1 - 5     Lớp 6 - 9     Lớp 10 - 12  
 Trung cấp     Cao đẳng     Đại học     Sau Đại học  
7. Thu nhập hằng tháng:  Không có     Dưới 1 triệu     1 → 2 triệu  
 2 → 3 triệu     3 → 5 triệu     Trên 5 triệu

**B. NỘI DUNG:** Gồm 10 câu hỏi về các mối quan hệ của quý vị với những người xung quanh. Sau mỗi câu hỏi đều có hướng dẫn trả lời cụ thể, xin quý vị vui lòng **đọc thật kỹ phần câu hỏi và hướng dẫn trước khi trả lời**.

1. **Chị hãy cho biết mức độ diễn ra những việc làm cụ thể của chồng chị đối với chị trong cuộc sống hàng ngày?**

Hướng dẫn trả lời: **Ghi điểm số** theo quy ước bên dưới (mức độ diễn ra tăng dần theo số thứ tự) vào cột "mức độ" ứng với mỗi nội dung.

**0-Không bao giờ    1-Ít khi    2-Thỉnh thoảng    3-Thường xuyên    4-Luôn luôn**

Stt	NHỮNG VIỆC LÀM	MỨC ĐỘ
1	Tát tai hoặc bạt tai chị.	
2	Gây cho chị sự sợ hãi, hoảng loạn bằng cách tạo nên những tiếng động lớn (như la hét, đập phá đồ đạc...) hoặc bằng những hành vi khác (như chạy xe ẩu, hăm dọa đốt nhà, tự tử...)	



3	Ép chị xem phim khiêu dâm.	
---	----------------------------	--

Stt	NHỮNG VIỆC LÀM	MỨC ĐỘ
4	Xem chị như vật trang trí, bắt ăn mặc, trang điểm, đi giao tiếp cùng anh ấy như con rối.	
5	Để mặc chị lo tài chính, kinh tế gia đình, còn anh ấy chỉ ở không hoặc chỉ ăn chơi, đòi tiền tiêu xài.	
6	Đánh, đấm, đá, nắm tóc... chị	
7	Không quan tâm, giúp đỡ, chia sẻ những khó khăn với chị về công việc hoặc việc nhà, nuôi dạy con cái...	
8	Cưỡng ép quan hệ tình dục, mặc dù chị không muốn nhưng không có quyền từ chối.	
9	Kiểm soát những hành vi cá nhân của chị quá mức làm mất tự do ( <i>hằn học khi chị trang điểm, kiểm soát ăn mặc quần áo, ghen tuông vô cớ khi chị trao đổi với bất kỳ người khác phái nào, không cho đi làm...</i> )	
10	Kiểm soát chi tiêu ( <i>tiền chợ, tiêu xài...</i> ) của chị rất gắt gao.	
11	Quăng, ném đồ đạc vào người chị.	
12	Đe dọa làm tổn hại đến con cái, vật nuôi, người thân trong nhà.	
13	Đánh đập chị trước hay sau khi quan hệ tình dục.	
14	Cô lập chị, cắt đứt mọi liên lạc bên ngoài, không cho gọi điện thoại, gặp gỡ, nói chuyện với người thân...	
15	Dùng tiền, tài sản của gia đình vào những việc vô lý, mờ ám không cho chị biết rõ lý do.	
16	Nhốt chị trong phòng tối không cho ăn uống.	
17	Sỉ vả, mắng nhiếc, chỉ trích chị bằng những từ thô lỗ nhằm nhục mạ, xúc phạm nhân phẩm mỗi khi chị phạm lỗi nhỏ.	
18	Cố tình làm chị đau trong khi quan hệ tình dục.	
19	Chia rẽ tình cảm giữa chị với các thành viên trong gia đình.	
20	Bắt chị phụ thuộc vào kinh tế, phải ở nhà làm nội trợ.	
21	Đập người chị vào tường, trấn nước, bóp cổ.	
22	Đặt cho chị những biệt danh hạ nhục.	
23	Quan hệ tình dục với chị không an toàn làm lây bệnh truyền nhiễm, có con ngoài ý muốn.	
24	Ngăn cản chị thực hiện quyền và nghĩa vụ của người mẹ với con cái.	
25	Đuổi chị ra khỏi nhà không cho mang theo tiền bạc tư trang.	
26	Dùng hung khí ( <i>dao, vật nhọn, nạng, acid...</i> ) hăm dọa hoặc gây thương tích cho chị.	
27	Trừng phạt chị bằng những hình thức xúc phạm như xé quần áo, đi bêu xấu, nói xấu với người khác.	
28	Ngang nhiên quan hệ với người phụ nữ khác.	

29	Bắt chị thực hiện hành vi trái pháp luật.	
30	Chiếm đoạt tài chính, tài sản của chị.	

## 2. Thái độ, cảm xúc của chị đối với những hành vi trên của chồng chị?

Hướng dẫn trả lời: Khoanh tròn chữ cái (a, b, c, d...) trước câu trả lời nào đúng với quý vị nhất. Quý vị có thể khoanh tròn **một hoặc nhiều** câu trả lời.

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| a. Cảm thấy sợ hãi.                  | f. Cảm thấy có lỗi và xứng đáng bị chồng đối xử như vậy. |
| b. Cảm thấy lo âu, lo lắng.          | g. Cảm thấy bất công.                                    |
| c. Cảm thấy mất tự tin vào bản thân. | h. Ý kiến khác: _____                                    |
| d. Cảm thấy phụ thuộc vào chồng.     | _____  |
| e. Cảm thấy thất vọng, hụt hẫng.     |  |

## 3. Chị đã làm gì khi chồng chị có những hành vi như trên?

Hướng dẫn trả lời: Khoanh tròn chữ cái (a, b, c, d...) trước câu trả lời nào đúng với quý vị nhất. Quý vị có thể khoanh tròn **một hoặc nhiều** câu trả lời.

- |   |  |
|---|--|
| a. Im lặng, chấp nhận và cam chịu.                                    | h. Tìm sự giúp đỡ của trung tâm tư vấn tâm lý. |
| b. Tranh luận, tranh cãi lại với chồng.                               | i. Bỏ nhà đi một thời gian.                    |
| c. Đánh trả hoặc chống trả lại bằng mọi cách.                         | j. Quyết định sống ly thân.                    |
| d. Tâm sự với bạn bè hay người thân...                                | k. Quyết định ly hôn.                          |
| e. Lôi kéo sự đồng tình của con về phía mình.                         | l. Ý kiến khác: _____                          |
| f. Nhờ sự giúp đỡ của bạn bè, người thân.                             | _____  |
| g. Nhờ sự can thiệp hay hòa giải của cơ quan, chính quyền địa phương. | _____  |

## 4. Theo chị biết, trong gia đình chị, ai đã từng hoặc đang bị trầm cảm?

Hướng dẫn trả lời: Khoanh tròn chữ cái (a, b, c, d...) trước câu trả lời nào đúng với quý vị nhất. Quý vị có thể khoanh tròn **một hoặc nhiều** câu trả lời. (Nếu quý vị chọn câu trả lời "h. Không có" thì không được chọn thêm câu khác.)

- |                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| a. Ba.                      | e. Chị hoặc em gái của ba. |
| b. Mẹ.                      | f. Chị hoặc em gái của mẹ. |
| c. Anh hoặc em trai của ba. | g. Anh chị em của chị      |
| d. Anh hoặc em trai của mẹ. | h. Không có                |

## 5. Từ thời ấu thơ đến nay, những biến cố lớn nào chị đã trải qua nhưng vẫn còn làm cho chị nhớ nhất hoặc vẫn còn thấy bị tổn thương?

Hướng dẫn trả lời: Khoanh tròn chữ cái (a, b, c, d...) trước câu trả lời nào đúng với quý vị nhất. Quý vị có thể khoanh tròn **một hoặc nhiều** câu trả lời.

- |                                    |               |
|------------------------------------|---------------|
| a. Cái chết của người thân (_____) | f. Bệnh nặng. |
|------------------------------------|---------------|

- b. Chia tay người yêu hoặc chồng.
- c. Mất việc.
- d. Thất bại trong việc học, công việc.
- e. Tai nạn, thiên tai.
- g. Bị lạm dụng tình dục.
- h. Cha mẹ cãi vã nhau.
- i. Ý kiến khác: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 6. Cha mẹ cư xử với chị như thế nào?

Hướng dẫn trả lời: Khoanh tròn chữ cái (a, b, c, d...) trước câu trả lời nào đúng với quý vị nhất. Quý vị chỉ được phép khoanh tròn **duy nhất một** câu trả lời.

- a. Bỏ bê, không quan tâm, chăm sóc đầy đủ.
- b. Chiều chuộng, dễ dãi.
- c. Quan tâm, bảo bọc quá mức.
- d. Nghiêm khắc, quan tâm đúng mức.
- e. Khắt khe, độc đoán.

### 7. Chị có bao nhiêu bạn thân?

Hướng dẫn trả lời: Khoanh tròn chữ cái (a, b, c, d...) trước câu trả lời nào đúng với quý vị nhất. Quý vị chỉ được phép khoanh tròn **duy nhất một** câu trả lời.

- a. Không có bạn thân nào cả.
- b. Có 1-3 người bạn thân.
- c. Có 4-7 người bạn thân.
- d. Có rất nhiều bạn và ai cũng thân.

### 8. Chị có thường chia sẻ với bạn thân mỗi khi gặp khó khăn hay chuyện buồn bực?

Hướng dẫn trả lời: Khoanh tròn chữ cái (a, b, c, d...) trước câu trả lời nào đúng với quý vị nhất. Quý vị chỉ được phép khoanh tròn **duy nhất một** câu trả lời.

- a. Chia sẻ hoàn toàn với bạn về những cảm xúc của mình và những vấn đề đang gặp phải.
- b. Chia sẻ với bạn những cảm xúc và những vấn đề quan trọng thôi.
- c. Không chia sẻ, chỉ cần gặp và nói chuyện băng quơ cho vơi bớt lo lắng buồn phiền.
- d. Không chia sẻ hay làm bất cứ điều gì với bạn cả.

### 9. Quan hệ giữa chị với chồng chị như thế nào?

Hướng dẫn trả lời: Khoanh tròn chữ cái (a, b, c, d...) trước câu trả lời nào đúng với quý vị nhất. Quý vị chỉ được phép khoanh tròn **duy nhất một** câu trả lời.

- a. Rất hạnh phúc vì thông hiểu nhau và quan tâm chia sẻ được mọi vấn đề trong cuộc sống.
- b. Cảm thấy hạnh phúc vì có sự cảm thông và quan tâm chia sẻ những vấn đề trong cuộc sống.
- c. Bình thường vì có hiểu nhau và chỉ quan tâm chia sẻ những lúc thật cần thiết mà thôi.
- d. Thấy ngột thở, mất tự do vì quá quan tâm yêu chiều nhau.
- e. Không được hòa hợp lắm vì không hiểu hết về nhau và hầu như không có sự quan tâm chia sẻ với nhau trong cuộc sống.

- f. Rất bất hạnh vì hoàn toàn không hiểu nhau và không thể chia sẻ với nhau bất cứ điều gì.

**10. Chị làm gì mỗi khi có người nào đó (cấp trên, đồng nghiệp, bạn bè, con cái, chồng...) gây cho chị cảm xúc tiêu cực (bực bội, tức giận, khó chịu, buồn bã...)?**

Hướng dẫn trả lời: **Ghi điểm số** theo quy ước bên dưới (mức độ diễn ra tăng dần theo số thứ tự) vào cột “mức độ” ứng với mỗi nội dung.

**0-Không bao giờ    1-Ít khi    2-Thỉnh thoảng    3-Thường xuyên    4-Luôn luôn**

Stt	NHỮNG VIỆC LÀM	MỨC ĐỘ
1	Vẫn cười nói bình thường coi như không có chuyện gì xảy ra mặc dù trong lòng vẫn còn bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã...	
2	Mỉm cười nói “Không có gì!” mặc dù trong lòng vẫn còn bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã...	
3	Im lặng, không có phản ứng gì nhưng trong lòng vẫn cảm thấy bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã...	
4	Hít thở sâu, đi bộ để loại bỏ bớt sự bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã... đang diễn ra trong lòng.	
5	Ghi vào nhật ký (hay sổ tay, tờ giấy) những cảm xúc bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã... của mình.	
6	Tâm sự với một người khác (bạn thân hoặc người thân) về những cảm xúc bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã...	
7	Viết thư, gọi điện thoại cho chính người đó biết những cảm xúc của mình ( <u>Ví dụ:</u> <i>Tôi cảm thấy bực bội/tức giận/khó chịu/buồn bã... khi anh/ chị làm điều đó...</i> )	
8	Im lặng chờ dịp thuận lợi mới nói cho người đó biết mình cảm thấy bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã... như thế nào ( <u>Ví dụ:</u> <i>Tôi cảm thấy bực bội/tức giận/khó chịu/buồn bã... khi anh/ chị làm điều đó...</i> )	
9	Ngay lập tức nói trực tiếp cho người đó biết mình đang cảm thấy bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã... như thế nào ( <u>Ví dụ:</u> <i>Tôi cảm thấy bực bội/tức giận/ khó chịu/ buồn bã... khi anh/ chị làm điều đó...</i> )	
10	Nói bóng gió với người đó về những gì xảy ra chứ không nói rõ mình cảm thấy bực bội, tức giận, khó chịu hay buồn bã... như thế nào.	
11	Chỉ trích và phê phán người đó về những gì họ đã gây ra với mình. ( <u>Ví dụ:</u> <i>“Anh/chị sai rồi!”, “Đồ ngu!”, “Đồ tồi!”, “Điên khùng!”...</i> )	
12	Lớn tiếng, la hét, chửi người đó.	
13	Đập phá đồ đạc.	
14	Gây hấn với người khác (bạn bè, đồng nghiệp, người thân).	
15	La mắng, đánh con cái.	



Xin chân thành cảm ơn sự giúp  
đỡ nhiệt tình của quý vị!

Ngày thu ý kiến: \_\_\_\_\_

## TRẮC NGHIỆM TÂM TRẠNG, CẢM XÚC

Họ và tên: \_\_\_\_\_ Tuổi: \_\_\_\_\_

Địa chỉ liên lạc: \_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_

Bảng câu hỏi này gồm 21 đề mục mô tả những tâm trạng, cảm xúc khác nhau. Xin quý vị hãy đọc kỹ từng câu trong mỗi đề mục và chọn ra **một câu mô tả đúng nhất** tình trạng của quý vị trong khoảng thời gian **ít nhất là 2 tuần vừa qua (tính từ ngày hôm nay)**. Quý vị hãy **khoanh tròn vào chữ số đứng trước câu đó**. Nếu trong một đề mục có vài câu trả lời có thể đúng với quý vị, xin hãy **chọn câu có chữ số lớn hơn**. Chỉ được phép **chọn 1 câu trả lời** ở mỗi đề mục.

### 1. Nỗi buồn

- 0 - Tôi không cảm thấy buồn bã.
- 1 - Thỉnh thoảng tôi cảm thấy khá buồn bã.
- 2 - Tôi thường xuyên cảm thấy rất buồn bã.
- 3 - Tôi luôn luôn cảm thấy quá buồn bã và đau khổ đến nỗi tôi không thể chịu đựng được.

### 2. Cái nhìn bi quan

- 0 - Tôi không cảm thấy chán nản hay thất vọng về tương lai.
- 1 - Tôi cảm thấy chán nản, thất vọng hơn trước đây về tương lai.
- 2 - Tôi không mong chờ những điều tốt đẹp sẽ đến với tôi.
- 3 - Tôi cảm thấy tương lai là vô vọng và nó chỉ sẽ tồi tệ hơn thôi.

### 3. Mặc cảm thất bại

- 0 - Tôi không cảm thấy tôi là một kẻ thất bại.
- 1 - Tôi cảm thấy tôi có nhiều thất bại hơn một người bình thường.
- 2 - Nhìn lại quá khứ, tôi chỉ thấy tôi là người gặp quá nhiều thất bại.
- 3 - Tôi cảm thấy tôi là một kẻ thất bại hoàn toàn.

### 4. Sự mất mát niềm vui

- 0 - Tôi vẫn cảm thấy có nhiều niềm vui như trước đây với những thứ mà tôi thích.
- 1 - Tôi cảm thấy có ít niềm vui hơn trước đây với những thứ mà tôi thích.
- 2 - Tôi có rất ít niềm vui với những thứ mà trước đây tôi vẫn thích.
- 3 - Tôi hoàn toàn không thể có bất kỳ niềm vui nào với những thứ mà trước đây tôi vẫn thích.

### 5. Mặc cảm tội lỗi

- 0 - Tôi thực sự không cảm thấy mình có tội lỗi gì.
- 1 - Thỉnh thoảng tôi cảm thấy tội lỗi với nhiều điều mà tôi đã làm hoặc đã dự định làm.
- 2 - Tôi thường xuyên cảm thấy tội lỗi.
- 3 - Tôi luôn luôn cảm thấy tội lỗi.

### 6. Mặc cảm bị trừng phạt

- 0 - Tôi không cảm thấy tôi bị trừng phạt.
- 1 - Tôi cảm thấy tôi có thể bị trừng phạt.
- 2 - Tôi nghĩ rằng tôi sẽ bị trừng phạt.
- 3 - Tôi thấy tôi đang bị trừng phạt.

### 7. Sự thất vọng về bản thân

- 0 - Tôi không cảm thấy thất vọng về bản thân.
- 1 - Tôi cảm thấy thất vọng về bản thân.
- 2 - Tôi cảm thấy rất thất vọng và bất mãn về bản thân.
- 3 - Tôi hoàn toàn thất vọng và căm ghét bản thân.

### 8. Sự tự chỉ trích

- 0 - Tôi không chỉ trích, phê phán bản thân nhiều hơn trước đây.
- 1 - Thỉnh thoảng tôi chỉ trích, phê phán bản thân nhiều hơn trước đây.
- 2 - Tôi thường xuyên chỉ trích, phán bản thân về tất cả những lỗi lầm của tôi.
- 3 - Tôi luôn luôn chỉ trích, phê phán bản thân về mọi thứ tồi tệ đã và đang xảy ra.

### 9. Ý nghĩ tự tử

- 0 - Tôi không có bất kỳ ý nghĩ tự tử nào.
- 1 - Tôi có những ý nghĩ tự tử nhưng không có ý định hành động.
- 2 - Tôi mong muốn được tự tử.
- 3 - Tôi sẽ tự tử nếu có cơ hội.

### 10. Sự khóc lóc

- 0 - Tôi không khóc nhiều hơn trước đây.
- 1 - Tôi khóc nhiều hơn trước đây.
- 2 - Tôi khóc cho bất kỳ việc nhỏ nhất nào.
- 3 - Tôi cảm thấy muốn khóc nhưng tôi không thể khóc.

### 11. Sự lo lắng, bồn chồn

- 0 - Tôi không thấy lo lắng, bồn chồn hơn trước đây.
- 1 - Tôi cảm thấy lo lắng, bồn chồn hơn trước.
- 2 - Tôi cảm thấy rất lo lắng, bồn chồn đến nỗi khó để ngồi yên một chỗ.
- 3 - Tôi cảm thấy lo lắng, bồn chồn rất nhiều đến nỗi phải đi lại hoặc làm gì đó.

**12. Sự mất hứng thú với người khác**

- 0 - Tôi vẫn có hứng thú tiếp xúc với người khác như trước đây.
- 1 - Tôi ít hứng thú tiếp xúc với người khác hơn trước.
- 2 - Tôi mất hầu hết hứng thú tiếp xúc với người khác.
- 3 - Tôi hoàn toàn mất hết hứng thú tiếp xúc với người khác.

**13. Sự thiếu quả quyết**

- 0 - Tôi vẫn có thể ra những quyết định tốt như trước đây.
- 1 - Tôi thấy khó khăn hơn trước đây khi ra quyết định.
- 2 - Tôi gặp rất nhiều khó khăn hơn trước đây khi ra quyết định.
- 3 - Tôi hoàn toàn không thể ra bất kỳ quyết định nào.

**14. Sự vô giá trị**

- 0 - Tôi vẫn cảm thấy mình có giá trị.
- 1 - Tôi không còn xem bản thân có giá trị và hữu ích như trước đây.
- 2 - Tôi cảm thấy mình vô giá trị khi so sánh với người khác.
- 3 - Tôi cảm thấy mình hoàn toàn vô giá trị.

**15. Sự tức giận, cáu kỉnh**

- 0 - Tôi không tức giận, cáu kỉnh hơn trước đây.
- 1 - Thỉnh thoảng, tôi tức giận, cáu kỉnh hơn trước.
- 2 - Tôi thường xuyên tức giận, cáu kỉnh hơn trước đây.
- 3 - Tôi luôn luôn tức giận, cáu kỉnh.

**16. Sự khó khăn trong việc tập trung chú ý**

- 0 - Tôi vẫn có thể tập trung chú ý tốt như trước đây.
- 1 - Tôi không thể tập trung chú ý tốt như trước đây.
- 2 - Tôi rất khó giữ sự tập trung chú ý trong khoảng thời gian dài vào bất kỳ điều gì.
- 3 - Tôi không thể tập trung chú ý vào bất kỳ điều gì.

**17. Sự mất hứng thú tình dục**

- 0 - Tôi nhận thấy không có gì thay đổi trong hứng thú tình dục.
- 1 - Tôi ít hứng thú tình dục hơn trước đây.
- 2 - Tôi giảm hứng thú tình dục rất nhiều so với trước đây.
- 3 - Tôi hoàn toàn mất hứng thú trong tình dục.

**18. Sự mệt mỏi hay kiệt sức**

- 0 - Tôi không thấy mệt mỏi, kiệt sức hơn trước đây.
- 1 - Tôi thấy mệt mỏi, kiệt sức nhiều hơn trước.
- 2 - Tôi thấy rất mệt mỏi, kiệt sức để làm nhiều thứ mà trước đây tôi vẫn làm.
- 3 - Tôi thấy hoàn toàn mệt mỏi, kiệt sức để làm những việc mà trước đây tôi vẫn làm.



**19. Sự mất nghị lực**

- 0 - Tôi vẫn có nhiều nghị lực như trước đây.
- 1 - Tôi có ít nghị lực hơn trước đây.
- 2 - Tôi còn rất ít nghị lực, không đủ để làm nhiều thứ.
- 3 - Tôi hoàn toàn mất nghị lực để làm bất cứ việc gì.

**20. Sự thay đổi trong giấc ngủ.**

- 0 - Tôi không có bất kỳ thay đổi nào trong giấc ngủ của tôi.
- 1a - Tôi ngủ nhiều hơn trước đây một ít.
- 1b - Tôi ngủ ít hơn trước đây một ít.
- 2a - Tôi ngủ nhiều hơn trước đây rất nhiều.
- 2b - Tôi ngủ ít hơn trước đây rất nhiều.
- 3a - Tôi ngủ hầu như cả ngày.
- 3b - Tôi thức giấc vào khoảng 1g – 2 g sáng và không thể ngủ trở lại.

**21. Sự thay đổi trong ăn uống**

- 0 - Tôi không có bất kỳ sự thay đổi nào trong cảm giác ngon miệng, thèm ăn.
- 1a - Cảm giác ngon miệng, thèm ăn của tôi có giảm đi phần nào so với trước đây.
- 1b - Cảm giác ngon miệng, thèm ăn của tôi có tăng lên phần nào so với trước đây.
- 2a - Cảm giác ngon miệng, thèm ăn của tôi giảm rất nhiều so với trước đây.
- 2b - Cảm giác ngon miệng, thèm ăn của tôi tăng rất nhiều so với trước đây.
- 3a - Tôi hoàn toàn không có cảm giác ngon miệng, thèm ăn.
- 3b - Tôi luôn luôn thấy ngon miệng, thèm ăn.

**TỔNG ĐIỂM** \_\_\_\_\_

## THANG ĐO TRẦM CẢM - HAMILTON

Họ và tên: \_\_\_\_\_ Tuổi: \_\_\_\_\_

Địa chỉ liên lạc: \_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_

Ngày đánh giá: \_\_\_\_\_

**Đọc mỗi đề mục, hãy viết vào đường kẻ một con số mô tả đúng nhất tình trạng hiện thời của thân chủ.**

### 1. KHÍ SẮC TRẦM (buồn bã, thất vọng, vô vọng, vô giá trị)

- \_\_\_\_\_ 0 = Không có
- 1 = Được phát hiện khi hỏi thân chủ
- 2 = Được thân chủ thuật lại bằng lời một cách tự nhiên
- 3 = Được phát hiện qua yếu tố phi ngôn ngữ của thân chủ, ví dụ như qua nét mặt, cử chỉ, giọng nói và khuynh hướng ủ rũ, thiếu năng
- 4 = Được phát hiện qua ngôn ngữ nói và cả yếu tố phi ngôn ngữ của thân chủ trong giao tiếp

### 2. MẶC CẢM TỘI LỖI

- \_\_\_\_\_ 0 = Không có
- 1 = Tự trách mình, cảm thấy mình làm hại người khác
- 2 = Xuất hiện ý nghĩ có tội hoặc bị gặm nhấm bởi những lỗi lầm, những việc làm sai trái trong quá khứ
- 3 = Cho rằng bệnh hiện nay là một sự trừng phạt; có hoang tưởng tội lỗi
- 4 = Nghe tiếng nói tố cáo, buộc tội mình, có khi thấy mình bị đe dọa

### 3. SỰ TỰ TỬ

- \_\_\_\_\_ 0 = Không có
- 1 = Cảm thấy cuộc đời không có gì đáng sống
- 2 = Ước mình được chết hoặc có bất kỳ ý nghĩ nào về cái chết của mình
- 3 = Có ý tưởng hay điệu bộ tự tử
- 4 = Cố gắng thực hiện hành động tự tử

**4. MẤT NGỦ SỚM**


---

0 = Không khó ngủ

1 = Than phiền đôi khi khó ngủ, có thể mất hơn 30 phút để đi vào giấc ngủ

2 = Than phiền đêm nào cũng khó ngủ

**5. MẤT NGỦ GIỮA ĐÊM**


---

0 = Không có

1 = Than phiền bị thao thức, bồn chồn suốt đêm

2 = Thức dậy giữa đêm - ra khỏi giường (trừ trường hợp đi vệ sinh)

**6. MẤT NGỦ MUỘN**


---

0 = Không có

1 = Thức dậy vào lúc sáng sớm nhưng ngủ lại được

2 = Thức dậy nhưng không thể ngủ lại được

**7. CÔNG VIỆC VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG KHÁC**


---

0 = Không có khó khăn

1 = Có ý nghĩ hoặc cảm thấy mình không có khả năng, mệt mỏi hoặc suy yếu liên quan đến những hoạt động, công việc hoặc thư giãn vui chơi

2 = Mất hứng thú trong hoạt động, công việc hoặc vui chơi giải trí - hoặc được thân chủ thuật lại trực tiếp, hoặc thể hiện gián tiếp qua sự thờ ơ, không quyết đoán, do dự của thân chủ (chẳng hạn như thân chủ cảm thấy mình bị thúc ép, bắt buộc phải làm việc)

3 = Giảm thời gian thực tế dành cho hoạt động, công việc; hiệu suất công việc giảm

4 = Ngừng làm việc vì bệnh hiện tại

**8. SỰ CHẬM CHẠP: TÂM VẬN ĐỘNG** (*suy nghĩ và lời nói chậm chạp, khả năng tập trung chú ý giảm sút, giảm sự năng động*)

---

0 = Ngôn ngữ và tư duy bình thường

1 = Hơi chậm khi tiếp xúc, phỏng vấn

2 = Chậm rõ rệt khi tiếp xúc, phỏng vấn

3 = Rất khó khăn khi tiếp xúc, phỏng vấn

4 = Hoàn toàn đờ đẫn khi tiếp xúc, phỏng vấn

**9. KÍCH ĐỘNG**


---

0 = Không có

1 = Bồn chồn, cựa quậy

2 = Chơi với bàn tay, tóc...

3 = Đi qua đi lại, không thể ngồi yên

4 = Bóp, vặn tay, cắn móng tay, bứt tóc, cắn môi

**10. LO LẮNG (KHÍA CẠNH TÂM LÝ)**

- 
- 0 = Không có khó khăn
  - 1 = Căng thẳng chủ quan và dễ cáu gắt
  - 2 = Lo lắng về những vấn đề nhỏ nhặt
  - 3 = Biểu hiện rõ thái độ lo lắng qua khuôn mặt hoặc lời nói
  - 4 = Bộc lộ sự sợ hãi dù không hỏi

**11. LO LẮNG VỀ CƠ THỂ:** *Phát sinh cùng lúc với những lo lắng tâm lý (Khô miệng, đầy hơi, ợ chua, co thắt dạ dày, tiêu chảy; thở sâu, thở dài; hồi hộp, đánh trống ngực, đau đầu, đổ mồ hôi, đi tiểu nhiều lần). Lưu ý cần tránh nhầm lẫn những triệu chứng này với các triệu chứng do do tác dụng phụ của thuốc.*

- 
- 0 = Không có
  - 1 = Nghi ngờ có
  - 2 = Nhẹ
  - 3 = Vừa phải
  - 4 = Nặng, làm mất khả năng hoạt động

**12. NHỮNG TRIỆU CHỨNG VỀ CƠ THỂ (ĐƯỜNG RUỘT)**

- 
- 0 = Không có
  - 1 = Giảm sự thèm ăn nhưng vẫn ăn mà không cần người khuyến khích, động viên; lượng thức ăn bình thường.
  - 2 = Khó ăn nếu không có người thúc giục; sự thèm ăn và lượng thức ăn ăn vào giảm rõ rệt

**13. NHỮNG TRIỆU CHỨNG CƠ THỂ TỔNG QUÁT**

- 
- 0 = Không có
  - 1 = Nặng tay chân, lưng hoặc đầu; đau lưng, đau đầu, đau cơ; mất năng lượng và mệt mỏi
  - 2 = Biểu hiện rõ rệt bất kỳ triệu chứng nào

**14. NHỮNG TRIỆU CHỨNG VỀ TÌNH DỤC** *(mất hứng thú tình dục, rối loạn hoạt động tình dục, rối loạn chu kỳ kinh nguyệt)*

- 
- 0 = Không có
  - 1 = Nhẹ (hoặc nghi ngờ có)
  - 2 = Nặng (có rõ rệt)

**15. NGHI BỆNH**

- 
- 0 = Không có
  - 1 = Quan tâm đến cơ thể
  - 2 = Lo lắng về sức khỏe
  - 3 = Hay than phiền, yêu cầu sự giúp đỡ...
  - 4 = Có hoang tưởng nghi bệnh

**16. GIẢM CÂN**

- \_\_\_\_\_
- 0 = Không có
  - 1 = Có thể giảm cân do bệnh hiện tại
  - 2 = Xác định sụt cân rõ rệt (do thân chủ nói)
  - 3 = Không xác định

**17. TỰ NHẬN THỨC**

- \_\_\_\_\_
- 0 = Nhận ra mình đang bị trầm cảm và có bệnh
  - 1 = Nhận ra mình bệnh nhưng với những nguyên nhân như thức ăn dở, thời tiết xấu, làm việc nhiều, virus, cần nghỉ ngơi...)
  - 2 = Từ chối, cho rằng mình không bị bệnh gì cả

**TỔNG ĐIỂM** \_\_\_\_\_