https://doi.org/10.66270/vap26.v14.n4.14

THEORETICAL APPROACHES TO GROUP COUNSELING FOR ADOLESCENTS WITH STRESS

Le Thi Thu Hien
Institute of Sociology and Psychology

Received: June 8, 2026
Accepted: July 20, 2026

Abstract: *Stress is one of the common mental health concerns among adolescents today. Group counseling is considered an appropriate form of support because it leverages peer support and meets adolescents' need for social connection. This article systematized major theoretical approaches to group counseling and analyzed their applicability to adolescents experiencing stress. The study employed literature review and theoretical analysis. The results showed that Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Rational Emotive Behavior Therapy (REBT), Solution-Focused Brief Therapy (SFBT), humanistic-existential approaches, Gestalt therapy, and psychodrama can all contribute to reducing psychological stress. Among these, CBT and REBT were considered particularly applicable in school settings. The article emphasizes an emerging trend toward integrating multiple models in group counseling for adolescents in Vietnam.*

Keywords: *Group counseling; Adolescents; Psychological stress; Stress; Counseling theories.*

CÁC CÁCH TIẾP CẬN LÝ THUYẾT TRONG THAM VẤN NHÓM CHO THANH THIẾU NIÊN CÓ CĂNG THẲNG TÂM LÝ

Lê Thị Thu Hiền
Viện Xã hội học và Tâm lý học.

Ngày nhận bài: 8/6/2026
Ngày duyệt đăng bài: 20/7/2026

Tóm tắt: *Căng thẳng tâm lý là một trong những vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến ở thanh thiếu niên hiện nay. Tham vấn nhóm được xem là hình thức hỗ trợ phù hợp nhờ tận dụng sự hỗ trợ đồng đẳng và đáp ứng nhu cầu kết nối xã hội của thanh thiếu niên. Bài viết nhằm hệ thống hóa các lý thuyết tham vấn nhóm chủ đạo và phân tích khả năng ứng dụng đối với thanh thiếu niên có căng thẳng tâm lý. Nghiên cứu sử dụng phương pháp tổng quan tài liệu và phân tích lý thuyết. Kết quả cho thấy các tiếp cận như Nhận thức - Hành vi (CBT), Liệu pháp hành vi cảm xúc hợp lý (REBT), Liệu pháp ngắn hạn tập trung vào giải pháp (SFBT), Nhân văn - Hiện sinh, Gestalt và Tâm kịch đều có giá trị trong hỗ trợ giảm căng thẳng tâm lý. Trong đó, Nhận thức - Hành vi (CBT), Liệu pháp hành vi cảm xúc hợp lý (REBT) được đánh giá có tính ứng dụng cao trong môi trường học đường. Bài viết nhấn mạnh xu hướng tích hợp đa mô hình trong tham vấn nhóm cho thanh thiếu niên tại Việt Nam.*

Từ khóa: *Tham vấn nhóm; Thanh thiếu niên; Căng thẳng tâm lý; Stress; Lý thuyết tham vấn.*

1. Đặt vấn đề

Trong những năm gần đây, các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em và thanh thiếu niên đang có xu hướng gia tăng trên phạm vi toàn cầu. Theo Bộ Giáo dục và Đào tạo (2024), khoảng 20% trẻ em và thanh thiếu niên trên thế giới có các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần và tự tử hiện là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở nhóm tuổi từ 15 - 29. Tại Việt Nam, Điều tra sức khỏe tâm thần vị thành niên Việt Nam công bố năm 2022 cho thấy khoảng 21,7% thanh thiếu niên có vấn đề về sức khỏe tâm thần, trong đó 3,3% đáp ứng tiêu chí của rối loạn tâm thần.

Trong số các khó khăn tâm lý phổ biến ở thanh thiếu niên, căng thẳng tâm lý được xem là một trong những vấn đề nổi bật nhất. Nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ học sinh, sinh viên có biểu hiện căng thẳng ở mức đáng lo ngại. Nghiên cứu của Nguyễn Danh Lâm và cộng sự (2022) trên học sinh tại huyện Yên Định, Thanh Hóa cho thấy tỷ lệ học sinh trung học phổ thông có biểu hiện căng thẳng lên tới 41,7%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắng và cộng sự (2022) trên sinh viên

Trường Đại học Ngoại ngữ, Đại học Quốc gia Hà Nội ghi nhận 83,7% sinh viên có biểu hiện căng thẳng tâm lý. Nghiên cứu của Hồ Thị Ngân và Hoàng Thị Xuân Hương năm 2024 trên đối tượng là sinh viên cho thấy sinh viên bị stress, lo âu và trầm cảm lần lượt là 37,1%; 56,4% và 40%. Những khó khăn này xuất phát từ nhiều nguyên nhân như áp lực học tập, kỳ vọng gia đình, các mối quan hệ xã hội và những biến đổi tâm sinh lý trong quá trình trưởng thành.

Trong bối cảnh đó, tham vấn nhóm ngày càng được xem là hình thức hỗ trợ tâm lý phù hợp đối với thanh thiếu niên. So với tham vấn cá nhân, tham vấn nhóm có nhiều ưu thế như tận dụng sự hỗ trợ đồng đẳng, phù hợp với nhu cầu kết nối xã hội của thanh thiếu niên, tăng cơ hội học tập kỹ năng xã hội và tiết kiệm nguồn lực trong môi trường học đường. Đồng thời, hình thức này cũng phù hợp với đặc điểm văn hóa cộng đồng và tính tập thể của xã hội Việt Nam.

Tuy nhiên, mặc dù công tác tham vấn học đường đã được chú ý trong những năm gần đây, các tài liệu và chương trình đào tạo tại Việt Nam chủ yếu vẫn tập trung vào tham vấn cá nhân. Các tài liệu hệ thống hóa lý thuyết tham vấn nhóm và hướng dẫn mô hình thực hành dành cho thanh thiếu niên còn tương đối hạn chế. Vì vậy, việc tổng quan các lý thuyết tham vấn nhóm cho thanh thiếu niên có căng thẳng tâm lý là cần thiết nhằm góp phần xây dựng cơ sở lý luận cho các chương trình hỗ trợ tâm lý học đường trong bối cảnh hiện nay.

2. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng phương pháp nghiên cứu tài liệu, các dữ liệu thứ cấp được sử dụng là những tài liệu về chuyên ngành tâm lý học và triết học. Cách thức điểm luận nghiên cứu được thực hiện qua các bước như: xây dựng bộ từ khóa và tìm ra tiêu chí để lựa chọn các tài liệu phù hợp với mục tiêu bài viết đặt ra. Tìm kiếm tài liệu trên hệ thống cơ sở dữ liệu, đọc và phân loại tài liệu thành các nhóm vấn đề và cuối cùng là tổng hợp và phân tích các loại tài liệu đó. Những điểm trống các vấn đề nghiên cứu còn bỏ ngỏ sẽ là cơ sở định hướng cho các nghiên cứu tiếp theo. Điểm luận tài liệu được chia thành các bước như sau:

Bước 1: Xây dựng bộ từ khóa cho vấn đề nghiên cứu

Google scholar là cơ sở dữ liệu được sử dụng để tìm kiếm tài liệu liên quan. Từ khóa để tìm kiếm tài liệu bao gồm các thuật ngữ: Tham vấn nhóm (Group counseling); Thanh thiếu niên (Adolescents); Căng thẳng tâm lý (Psychological stress); Stress; Lý thuyết tham vấn (Counseling theories)

Các tài liệu được tìm dưới dạng sách, bài tạp chí khoa học các đề tài, nghiên cứu cụ thể đã được xuất bản dưới dạng bản in hoặc bản điện tử.

Bước 2: Xây dựng các tiêu chí lựa chọn tài liệu phù hợp

Tài liệu được lựa chọn dựa trên một số tiêu chí nhất định. Các tài liệu bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt, có thời gian xuất bản từ năm 1968 đến thời điểm tìm kiếm tài liệu là tháng 5 năm 2026. Các chủ đề phải liên quan đến những vấn đề lý luận trong tham vấn nhóm cho thanh thiếu niên có căng thẳng tâm lý.

Bước 3: Sàng lọc tài liệu và lựa chọn sử dụng tài liệu

Kết quả ban đầu cho thấy đã tìm ra được rất nhiều tài liệu, nhưng do nội dung tài liệu không phù hợp với mục tiêu nghiên cứu đề ra nên chúng tôi đã loại bớt và có 36 tài liệu còn lại được sử dụng cho bài viết này. Các cuốn sách, bài báo, đề tài nghiên cứu đã được đọc, các thông tin như tên bài báo, cuốn sách, đề tài nghiên cứu, tác giả, năm xuất bản, tóm tắt, nội dung nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu được chúng tôi ghi chép lại. Các kết quả của các nghiên cứu được sắp xếp theo những hướng liên quan đến chủ đề nghiên cứu. Các tài liệu được sắp xếp theo 2 hướng: 1) Hướng nghiên cứu về cơ sở hình thành các cách tiếp cận lý thuyết trong tham vấn nhóm cho thanh thiếu niên có căng thẳng tâm lý và 2) Hướng nghiên cứu hình thành các nhóm chỉ báo tham vấn nhóm cho thanh thiếu niên có căng thẳng tâm lý.

2.1. Các khái niệm

Thanh thiếu niên

Thanh thiếu niên là giai đoạn chuyển tiếp từ thời thơ ấu sang tuổi trưởng thành, diễn ra với nhiều thay đổi mạnh mẽ về thể chất, nhận thức, cảm xúc và xã hội. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization - WHO, 2020), Vị thành niên được xác định trong độ tuổi từ 10 - 19 tuổi. Theo Điều 1 của Luật Thanh niên 2020, thanh niên là công dân Việt Nam từ đủ 16 tuổi đến 30 tuổi. Đây là cơ sở pháp lý chính thức để xác định nhóm tuổi thanh niên trong các nghiên cứu và chính sách phát triển thanh niên ở Việt Nam. Luật cũng khẳng định thanh niên là lực lượng xã hội to lớn, xung kích, sáng tạo, có vai trò quan trọng trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc. Đối với thiếu niên, hiện nay pháp luật Việt Nam chưa có quy định riêng về độ tuổi thiếu niên. Tuy nhiên, trong tâm lý học phát triển và giáo dục học, thiếu niên thường được hiểu là giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ em sang người trưởng thành, tương ứng với độ tuổi từ khoảng 11 đến 15 tuổi. Đây là giai đoạn diễn ra những biến đổi mạnh mẽ về thể chất, nhận thức, cảm xúc và các mối quan hệ xã hội. Thiếu niên bắt đầu hình thành ý thức về bản thân, nhu cầu khẳng định cái tôi và xu hướng độc lập trong suy nghĩ, hành vi.

Theo quy định của pháp luật Việt Nam, trẻ em là người dưới 16 tuổi; người chưa thành niên là người dưới 18 tuổi. Do đó, nhóm thiếu niên (11 - 15 tuổi) được xem là một bộ phận của trẻ em theo quy định pháp luật hiện hành, đồng thời cũng là giai đoạn cuối của thời kỳ trẻ em trước khi chuyển sang thanh niên từ đủ 16 tuổi trở lên. Trên cơ sở các quy định pháp luật và quan điểm tâm lý học phát triển, trong nghiên cứu này tác giả xác định: thiếu niên là những người từ 11 đến 15 tuổi và thanh niên là những người từ 16 đến 30 tuổi. Việc phân chia này vừa phù hợp với đặc điểm phát triển tâm lý của từng nhóm tuổi, vừa bảo đảm tính thống nhất với hệ thống pháp luật hiện hành của Việt Nam.

Đây là giai đoạn cá nhân hình thành bản sắc, phát triển nhu cầu độc lập và chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ nhóm bạn đồng trang lứa. Erik Erikson (1968) cho rằng thanh thiếu niên là giai đoạn con người đối mặt với nhiệm vụ phát triển bản sắc cá nhân và dễ xuất hiện khủng hoảng tâm lý nếu thiếu sự hỗ trợ phù hợp.

Căng thẳng tâm lý

Căng thẳng tâm lý là trạng thái mất cân bằng tâm - sinh lý xuất hiện khi cá nhân nhận thức rằng các yêu cầu từ môi trường vượt quá khả năng thích ứng hoặc nguồn lực ứng phó của bản thân (Lazarus, 1993; Cohen và Herbert, 1996). Stress không chỉ biểu hiện ở mặt cảm xúc như lo âu, căng thẳng, dễ cáu gắt mà còn ảnh hưởng đến nhận thức, hành vi và sức khỏe thể chất. Ở thanh thiếu niên, stress thường liên quan đến áp lực học tập, thi cử, kỳ vọng gia đình, khó khăn trong các mối quan hệ xã hội và những thay đổi trong quá trình phát triển bản thân. Nếu tình trạng này kéo dài, căng thẳng tâm lý có thể ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả học tập, các mối quan hệ và sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên.

Tham vấn nhóm

Tham vấn nhóm là tiến trình tương tác giữa nhà tham vấn với một nhóm thân chủ có cùng khó khăn, nhu cầu hoặc mục tiêu nhằm hỗ trợ các thành viên hiểu bản thân, chia sẻ kinh nghiệm và phát triển các kỹ năng thích ứng tích cực. Theo Corey (2022), nhóm tham vấn thường bao gồm từ 6 đến 12 thành viên và được tổ chức trong môi trường an toàn, có tính bảo mật và hỗ trợ lẫn nhau. Theo Trần Thị Minh Đức (2014), tham vấn nhóm là một hình thức tương tác trực tiếp, theo đó, các vấn đề của các cá nhân sẽ được thể hiện trong phạm vi nhóm. Nhóm tham vấn luôn có cùng vấn đề giống nhau, được cán bộ tham vấn chọn trước, họ tập hợp nhau lại để nói về các vấn đề, xúc cảm, trải nghiệm với nhau rất riêng tư và không ồn ào với sự giúp đỡ của cán bộ tham vấn.

Yalom và Josselson (2019) cho rằng các yếu tố trị liệu quan trọng của tham vấn nhóm bao gồm sự hỗ trợ đồng đẳng, cảm giác được thuộc về, học hỏi giữa các cá nhân và giải tỏa cảm xúc. Đối với thanh thiếu niên, tham vấn nhóm đặc biệt phù hợp do đáp ứng nhu cầu kết nối xã hội và tận dụng được ảnh hưởng tích cực của nhóm bạn đồng trang lứa.

Từ các định nghĩa trên, tham vấn nhóm là quá trình trợ giúp tâm lý mang tính tương tác, trong đó nhà tham vấn sử dụng các kỹ năng chuyên môn để thúc đẩy sự chia sẻ, học hỏi và hỗ trợ giữa các thành viên trong nhóm.

Tham vấn nhóm cho thanh thiếu niên có căng thẳng tâm lý

Tham vấn nhóm cho thanh thiếu niên có căng thẳng tâm lý là quá trình trợ giúp tâm lý trong đó nhà tham vấn làm việc với một nhóm thanh thiếu niên đang trải qua căng thẳng tâm lý, nhằm giúp họ chia sẻ các khó khăn tâm lý, nhận diện nguồn gốc căng thẳng, từ đó xây dựng và phát triển các chiến lược ứng phó hiệu quả. Thông qua tương tác nhóm và sự hướng dẫn của nhà tham vấn, các thành viên có cơ hội trao đổi kinh nghiệm, học hỏi kỹ năng thích nghi và giảm bớt áp lực tâm lý trong cuộc sống.

2.2. Các lý thuyết tham vấn nhóm cho thanh thiếu niên

Nhiều trường phái trị liệu đã được ứng dụng trong hỗ trợ thanh thiếu niên có căng thẳng tâm lý. Mỗi tiếp cận có nền tảng lý luận, mục tiêu và kỹ thuật riêng, song đều hướng đến việc giúp cá nhân nâng cao nhận thức bản thân, phát triển kỹ năng ứng phó và cải thiện sức khỏe tâm thần. Theo Corey (2022), tham vấn nhóm không chỉ là quá trình hỗ trợ cá nhân mà còn tạo điều kiện để các thành viên học hỏi thông qua tương tác, phản hồi và sự hỗ trợ đồng đẳng. Yalom và Josselson (2019) cũng cho rằng các yếu tố trị liệu nhóm như cảm giác thuộc về, sự đồng cảm, học tập liên cá nhân và giải tỏa cảm xúc có vai trò quan trọng trong thay đổi tâm lý của thân chủ. Đối với thanh thiếu niên - nhóm tuổi có nhu cầu kết nối xã hội mạnh mẽ và chịu ảnh hưởng lớn từ bạn bè đồng trang lứa - tham vấn nhóm được xem là hình thức can thiệp phù hợp và có nhiều ưu thế trong môi trường học đường.

a) Tiếp cận Nhận thức - Hành vi (CBT & REBT)

Liệu pháp nhận thức - hành vi (Cognitive Behavioral Therapy - CBT) là một phương pháp trị liệu có cấu trúc, định hướng hiện tại và tập trung vào việc giúp thân chủ nhận diện, thay đổi những suy nghĩ cũng như hành vi không thích ứng để hình thành các mô thức nhận thức và hành vi tích cực hơn. Từ giữa những năm 1970, thuật ngữ Nhận thức - Hành vi (CBT), dần thay thế cho liệu pháp hành vi truyền thống khi các yếu tố nhận thức được tích hợp ngày càng sâu vào tiến trình can thiệp. Các nhà trị liệu Nhận thức - Hành vi (CBT), thường vận dụng quy trình trị liệu giới hạn thời gian, mang tính chủ động, hợp tác, có mục tiêu rõ ràng và dựa trên bằng chứng thực nghiệm nhằm khẳng định hiệu quả của các kỹ thuật được sử dụng (Antony, 2019; Beck, 2021).

Một giả định nền tảng của Nhận thức - Hành vi (CBT), là phần lớn những hành vi, suy nghĩ và cảm xúc rối nhiễu đều được hình thành thông qua quá trình học tập, vì vậy chúng có thể được thay đổi bằng những trải nghiệm học tập mới. Trong trị liệu nhóm, thân chủ không chỉ nhận được sự hỗ trợ cảm xúc mà còn tham gia vào quá trình học hỏi tích cực, nơi họ được hướng dẫn cách nhìn nhận vấn đề theo hướng thực tế hơn và rèn luyện các kỹ năng ứng phó hiệu quả hơn. Thay vì chỉ nói về khó khăn, các thành viên được khuyến khích thử nghiệm các cách suy nghĩ và hành vi mới nhằm từng bước phát triển khả năng tự điều chỉnh bản thân. Điều này đặc biệt phù hợp với thanh thiếu niên - nhóm tuổi đang phát triển mạnh về nhận thức, cảm xúc và các mối quan hệ xã hội, đồng thời có nhu cầu học hỏi thông qua tương tác với bạn đồng trang lứa.

Trong các nhóm Nhận thức - Hành vi (CBT), người dẫn nhóm đóng vai trò như một người hướng dẫn và giáo dục hơn là chỉ lắng nghe thụ động. Họ khuyến khích các thành viên học hỏi và thực hành kỹ năng xã hội ngay trong môi trường nhóm để sau đó có thể áp dụng vào đời sống hằng ngày. Chính giới hạn thời gian của nhóm lại tạo ra động lực giúp các thành viên tập trung hơn vào mục tiêu thay đổi. Vì vậy, mục tiêu của nhóm Nhận thức - Hành vi (CBT), thường cụ thể, rõ ràng và có thể đo lường được. Người dẫn nhóm đồng thời liên tục đánh giá tiến trình trị liệu để điều chỉnh chiến lược can thiệp phù hợp với từng thành viên.

Một trong những kỹ thuật quan trọng của Nhận thức - Hành vi (CBT) là mô hình hóa hành vi - quá trình học tập thông qua quan sát và mô phỏng hành vi của người khác. Trong trị liệu nhóm, các thành viên không chỉ học bằng lý thuyết mà còn học thông qua việc nhìn thấy hành vi được thể hiện trong thực tế, hiểu cơ chế của hành vi đó và thử áp dụng vào hoàn cảnh của bản thân. Với thanh thiếu niên, kỹ thuật này đặc biệt hiệu quả vì ở giai đoạn phát triển này, việc quan sát và học hỏi từ bạn bè có ảnh hưởng rất lớn đến sự hình thành hành vi và nhận thức xã hội.

Bài tập về nhà cũng là một thành tố cốt lõi trong trị liệu nhóm Nhận thức - Hành vi (CBT). Những hoạt động ngoài nhóm giúp các thành viên chuyển hóa điều đã học trong buổi trị liệu thành hành động cụ thể trong đời sống hằng ngày. Khảo sát của Kazantzis và Deane (1999) cho thấy có đến 98% các nhà tâm lý học lâm sàng sử dụng bài tập về nhà như một phần thường xuyên của trị liệu và nhiều nghiên cứu khẳng định rằng việc thực hành giữa các buổi trị liệu giúp sự thay đổi hành vi trở nên bền vững hơn (Kazantzis và cộng sự, 2017; Ledley và cộng sự, 2018). Đối với thanh thiếu niên, bài tập về nhà có thể bao gồm thực hành kỹ năng giao tiếp, ghi nhận suy nghĩ tiêu cực hoặc áp dụng kỹ năng quản lý cảm xúc vào các tình huống thực tế ở trường học và gia đình.

Trong số các mô hình trị liệu nhận thức - hành vi, Liệu pháp Hành vi Cảm xúc Hợp lý (Rational Emotive Behavior Therapy - REBT) của Albert Ellis là một trong những nền tảng quan trọng nhất. Trọng tâm của Liệu pháp hành vi cảm xúc hợp lý (REBT) là mô hình A - B - C về nhân cách và rối loạn cảm xúc. Theo mô hình này, A (Activating Event) là sự kiện kích hoạt, B (Beliefs) là hệ thống niềm tin và cách cá nhân diễn giải sự kiện, còn C (Consequences) là hậu quả cảm xúc và hành vi. Ellis cho rằng nguyên nhân thực sự tạo ra cảm xúc đau khổ không nằm ở bản thân sự kiện mà nằm ở những niềm tin phi lý mà cá nhân sử dụng để diễn giải sự kiện đó.

Ellis nhấn mạnh rằng con người thường tự tạo ra các "mệnh lệnh tuyệt đối" hoặc những "tư duy bắt buộc", chẳng hạn như "Mình phải luôn thành công", "Người khác phải đối xử tốt với mình" hoặc "Mọi việc phải diễn ra đúng như mong muốn". Khi thực tế không đáp ứng các đòi hỏi cứng nhắc này, cá nhân dễ xuất hiện lo âu, tức giận, tự ti hoặc thất vọng kéo dài (Ellis, 1994, 1997; Ellis và Ellis, 2019a). Điều này đặc biệt phù hợp để lý giải nhiều khó khăn tâm lý ở thanh thiếu niên - lứa tuổi dễ bị ảnh hưởng bởi áp lực thành tích, nhu cầu được công nhận và các xung đột trong quan hệ xã hội.

Trong trị liệu nhóm theo Liệu pháp hành vi cảm xúc hợp lý (REBT), người dẫn nhóm giúp các thành viên hiểu mô hình A - B - C để nhận ra rằng chính niềm tin phi lý mới là nguyên nhân duy trì rối loạn cảm xúc và hành vi. Sau đó, họ bước sang giai đoạn D - Dispute (tranh luận), tức là sử dụng tư duy khoa học để thách thức các niềm tin sai lệch. Ellis (1994, 1997) và Ellis và Ellis (2019a) phân biệt ba hình thức tranh luận chính gồm: tranh luận thực tế, tranh luận logic và tranh luận thực dụng. Thông qua quá trình này, các thành viên học cách đánh giá tính hợp lý của suy nghĩ, xem xét hậu quả của việc duy trì niềm tin phi lý và dần thay thế chúng bằng các nhận thức linh hoạt hơn.

Giai đoạn cuối của Liệu pháp hành vi cảm xúc hợp lý (REBT) là E - Effective New Philosophy (triết lý mới hiệu quả), khi cá nhân hình thành hệ thống nhận thức lành mạnh hơn và học cách chấp nhận bản thân, người khác cũng như những giới hạn tất yếu của cuộc sống. Theo Knaus (2014), thanh thiếu niên hoàn toàn có thể được dạy các nguyên tắc lý trí để phát triển kỹ năng ứng phó với căng thẳng cảm xúc và xây dựng nền tảng sức khỏe tinh thần tích cực. Vì vậy, Liệu pháp hành vi cảm xúc hợp lý (REBT) đặc biệt phù hợp để triển khai trong các nhóm giáo dục tâm lý học đường, nơi học sinh được hỗ trợ giải quyết các khó khăn trong học tập, quan hệ bạn bè và gia đình, đồng thời học cách đối diện với những tình huống nằm ngoài khả năng kiểm soát của bản thân.

b) Tiếp cận Ngắn hạn và Định hướng Giải pháp (SFBT & MI)

Liệu pháp ngắn hạn tập trung vào giải pháp (Solution-Focused Brief Therapy - SFBT) là một phương pháp trị liệu ngắn hạn mang tính định hướng tương lai và hướng mục tiêu, được Steve de Shazer và Insoo Kim Berg phát triển vào đầu những năm 1980 tại Trung tâm Trị liệu Gia đình Ngắn hạn ở Milwaukee, Wisconsin. Khác với nhiều phương pháp trị liệu truyền thống tập trung phân tích nguyên nhân của vấn đề, Liệu pháp ngắn hạn tập trung vào giải pháp (SFBT) chú trọng vào điểm mạnh, khả năng phục hồi và những "ngoại lệ" - tức các thời điểm vấn đề không xảy ra hoặc xảy ra ít nghiêm trọng hơn. Thay vì hỏi "vì sao vấn đề xuất hiện", nhà trị liệu hướng thân chủ đến câu hỏi "điều gì đang hiệu quả" và "làm thế nào để điều đó xảy ra nhiều hơn" (de Shazer và Dolan, 2007). Ratner và cộng sự (2012) cho rằng Liệu pháp ngắn hạn tập trung vào giải

pháp (SFBT) là một phương pháp "nhạy cảm về thời gian", tập trung giúp thân chủ hình dung cuộc sống mong muốn sau trị liệu và khám phá những nguồn lực sẵn có để đạt được điều đó.

Trong tham vấn nhóm cho thanh thiếu niên, Liệu pháp ngắn hạn tập trung vào giải pháp (SFBT) đặc biệt phù hợp vì phương pháp này không đặt thanh thiếu niên vào vị trí "có vấn đề", mà xem các em là những cá nhân có năng lực, có điểm mạnh và có khả năng tạo ra thay đổi. Điều này giúp giảm cảm giác bị phán xét hoặc gắn nhãn - yếu tố thường khiến thanh thiếu niên kháng cự trong quá trình tham vấn. Thay vì tập trung quá mức vào thất bại, xung đột hay triệu chứng, người dẫn nhóm giúp các em nhận ra những thời điểm mình đã từng ứng phó hiệu quả, từ đó xây dựng niềm tin rằng sự thay đổi là khả thi.

Một nguyên tắc cốt lõi của Liệu pháp ngắn hạn tập trung vào giải pháp (SFBT) là: "Khi bạn biết điều gì hiệu quả, hãy làm điều đó nhiều hơn". Nếu cách tiếp cận hiện tại không hiệu quả, thân chủ được khuyến khích thử một hướng đi khác (Guterman, 2013; Hoyt, 2011). Trong môi trường nhóm, người dẫn nhóm thường khuyến khích các thành viên kể lại những câu chuyện tiến triển - những lúc các em cảm thấy tốt hơn, tự tin hơn hoặc xử lý tình huống hiệu quả hơn. De Shazer (1991) cho rằng chính trong những câu chuyện này, "sức mạnh của vấn đề được phá vỡ" và các giải pháp mới bắt đầu hình thành. Với thanh thiếu niên, việc được lắng nghe và được công nhận những nỗ lực nhỏ có thể giúp gia tăng hy vọng, động lực và cảm giác kiểm soát cuộc sống của bản thân.

Một kỹ thuật nổi bật của Liệu pháp ngắn hạn tập trung vào giải pháp (SFBT) là "câu hỏi phép màu". Nhà trị liệu có thể hỏi: "Nếu tối nay một điều kỳ diệu xảy ra và vấn đề của em biến mất, sáng mai em sẽ nhận ra điều đó bằng cách nào?" Câu hỏi này giúp thanh thiếu niên hình dung rõ hơn về cuộc sống mong muốn và những thay đổi cụ thể mà các em muốn đạt được. Thay vì chỉ tập trung vào khó khăn, các em được khuyến khích suy nghĩ về mục tiêu, hành vi và cảm xúc tích cực trong tương lai. Trong tham vấn nhóm, quá trình chia sẻ những "điều sẽ khác đi" còn tạo cơ hội để các thành viên học hỏi ý tưởng và nguồn lực từ nhau.

Bên cạnh đó, câu hỏi thang đo cũng được sử dụng phổ biến trong Liệu pháp ngắn hạn tập trung vào giải pháp (SFBT) để giúp thanh thiếu niên cụ thể hóa cảm xúc và tiến trình thay đổi. Ví dụ, người dẫn nhóm có thể hỏi: "Trên thang điểm từ 0 đến 10, mức độ lo âu của em hiện tại là bao nhiêu?" hoặc "Em đang ở mức nào về sự tự tin khi giao tiếp với bạn bè?". Những thay đổi nhỏ, chẳng hạn từ 2 lên 3, đều được xem là dấu hiệu tiến triển quan trọng. Các câu hỏi tiếp theo như "Điều gì giúp em tăng thêm một điểm?" hoặc "Em cần làm gì để tiến thêm một bước nữa?" giúp thanh thiếu niên tập trung vào hành động cụ thể thay vì cảm giác bất lực. Theo De Jong và Berg (2013), kỹ thuật này giúp các khía cạnh trừu tượng trong trải nghiệm của thân chủ trở nên cụ thể và dễ nhận diện hơn.

Song song với Liệu pháp ngắn hạn tập trung vào giải pháp (SFBT), Phỏng vấn tạo động lực (Motivational Interviewing - MI) là một tiếp cận quan trọng thường được kết hợp trong tham vấn nhóm cho thanh thiếu niên. Phỏng vấn tạo động lực (MI) bắt nguồn từ triết lý của liệu pháp thân chủ trọng tâm nhưng mang tính chỉ dẫn rõ rệt hơn, với mục tiêu chính là giảm sự nước đôi và tăng cường động lực nội tại để thay đổi hành vi (Arkowitz và Miller, 2008). Trong thực tế, nhiều thanh thiếu niên vừa muốn thay đổi nhưng đồng thời cũng lo lắng, né tránh hoặc chưa sẵn sàng từ bỏ những hành vi cũ. Phỏng vấn tạo động lực (MI) không ép buộc các em thay đổi mà giúp các em tự khám phá lý do và động lực thay đổi từ bên trong bản thân.

Tinh thần cốt lõi của Phỏng vấn tạo động lực (MI) nhấn mạnh sự hợp tác, tôn trọng quyền tự quyết và khơi gợi nguồn lực nội tại của thân chủ. Người dẫn nhóm không đóng vai trò áp đặt lời khuyên mà tạo ra không gian để các thành viên tự nói ra mong muốn, giá trị và mục tiêu của mình. Trong tham vấn nhóm cho thanh thiếu niên, điều này đặc biệt quan trọng vì lứa tuổi này thường nhạy cảm với sự kiểm soát và dễ phản kháng khi cảm thấy bị ép buộc. Phỏng vấn tạo động lực (MI) giúp xây dựng cảm giác được lắng nghe, được thấu hiểu và được tôn trọng, từ đó tăng mức độ tham gia tích cực của các em trong tiến trình tham vấn.

Ngoài ra, Phỏng vấn tạo động lực (MI) thường được kết hợp hiệu quả với Nhận thức - Hành vi (CBT) hoặc Liệu pháp ngắn hạn tập trung vào giải pháp (SFBT) trong các nhóm hỗ trợ thanh thiếu niên thay đổi hành vi như giảm né tránh xã hội, tăng động lực học tập, quản lý cảm

xúc hoặc giảm các hành vi nguy cơ. Thông qua các kỹ thuật phản ánh cảm xúc, câu hỏi mở và khuyến khích "ngôn ngữ thay đổi", người dẫn nhóm giúp thanh thiếu niên tự nhận ra khoảng cách giữa hành vi hiện tại với mục tiêu mà các em mong muốn hướng tới. Theo Cormier và cộng sự (2017), Phỏng vấn tạo động lực (MI) đã trở thành một phương pháp được công nhận rộng rãi trong việc hỗ trợ con người thực hiện những thay đổi tích cực và bền vững.

c) Tiếp cận Nhân văn - Hiện sinh

Tiếp cận thân chủ trọng tâm của Carl Rogers nhấn mạnh sự phát triển toàn diện của con người và niềm tin vào khả năng tự hiện thực hóa bản thân. Theo Rogers (1986b), quá trình trị liệu hiệu quả được xây dựng trên ba điều kiện cốt lõi: tính chân thực, sự chấp nhận tích cực vô điều kiện và sự thấu cảm chính xác. Khi người điều phối nhóm duy trì được những thái độ này, nhóm sẽ hình thành bầu không khí an toàn, cởi mở và không phán xét, giúp các thành viên giảm bớt phòng vệ, kết nối với cảm xúc thật của mình và hướng đến sự thay đổi tích cực. Rogers cho rằng ba điều kiện này không hoạt động tách rời mà kết hợp như một chỉnh thể, tạo nền tảng cho sự thay đổi tâm lý sâu sắc và bền vững (Rogers, 1987d).

Trong tham vấn nhóm cho thanh thiếu niên, tiếp cận thân chủ trọng tâm đặc biệt phù hợp vì ở giai đoạn này các em rất nhạy cảm với sự đánh giá và dễ kháng cự khi cảm thấy bị kiểm soát. Thay vì áp đặt lời khuyên, người điều phối đóng vai trò như một người đồng hành, tin tưởng vào khả năng phát triển tự nhiên của các thành viên. Môi trường trị liệu mang tính chấp nhận và thấu hiểu giúp thanh thiếu niên cảm thấy được lắng nghe, từ đó cởi mở hơn trong việc chia sẻ cảm xúc, khó khăn và xung đột nội tâm. Theo Page và cộng sự (2002), nếu người điều phối thiếu niềm tin vào khả năng phát triển của thân chủ, họ dễ can thiệp quá mức và làm giảm hiệu quả trị liệu.

Bên cạnh tiếp cận thân chủ trọng tâm, liệu pháp hiện sinh cũng có nhiều ứng dụng quan trọng trong tham vấn nhóm cho thanh thiếu niên. Liệu pháp hiện sinh tập trung giúp con người đối diện với các "điều kiện tất yếu của tồn tại" như tự do, trách nhiệm, cô đơn, ý nghĩa sống và cái chết. Theo Yalom (1980); Yalom và Josselson (2019), đây là những mối bận tâm nền tảng của con người và cũng là nguồn gốc của nhiều khó khăn tâm lý.

Trong giai đoạn thanh thiếu niên, các em thường phải đối diện với những câu hỏi như: "Mình là ai?", "Cuộc sống của mình có ý nghĩa gì?" hoặc "Mình muốn trở thành người như thế nào?". Đồng thời, các em cũng dễ trải nghiệm cảm giác cô đơn, áp lực lựa chọn tương lai và lo âu trước sự bất định của cuộc sống. Từ góc nhìn hiện sinh, lo âu không phải là điều cần loại bỏ mà là một phần tự nhiên của quá trình trưởng thành. Deurzen và Adams (2011) cho rằng lo âu là "người thầy", giúp con người thức tỉnh và sống chân thật hơn với chính mình.

Trong trị liệu nhóm hiện sinh, các thành viên được khuyến khích chia sẻ trải nghiệm về mất mát, cô đơn, khủng hoảng bản sắc hay cảm giác vô nghĩa. Việc nhận ra rằng người khác cũng đang đối diện với những khó khăn tương tự giúp thanh thiếu niên giảm cảm giác cô lập và tăng sự kết nối với nhóm. Tiếp cận này đặc biệt có ý nghĩa trong bối cảnh khủng hoảng như đại dịch COVID-19, mất mát người thân hoặc bạo lực học đường, khi thanh thiếu niên phải đối diện rõ hơn với sự mong manh và hữu hạn của cuộc sống.

Theo Deurzen (2012), mục tiêu của trị liệu hiện sinh không phải là làm cho cuộc sống trở nên dễ dàng hơn mà là giúp con người mở rộng khả năng chấp nhận sự bất an tất yếu của tồn tại. Khi thanh thiếu niên dám đối diện với lo âu, trách nhiệm và những lựa chọn cá nhân, các em có thể phát triển sự tự do nội tại, sống chân thực hơn và từng bước xây dựng ý nghĩa cho cuộc sống của mình.

d) Các tiếp cận trải nghiệm và hành động

Liệu pháp Gestalt là một tiếp cận nhấn mạnh trải nghiệm "ở đây và bây giờ" (here and now), giúp cá nhân nâng cao nhận thức về cảm xúc, cơ thể và các nhu cầu chưa được hoàn tất (Perls, 1969). Thay vì tập trung phân tích quá khứ, Gestalt chú trọng vào trải nghiệm trực tiếp của cá nhân trong hiện tại nhằm giúp họ hiểu rõ hơn về bản thân.

Trong tham vấn nhóm, các kỹ thuật như ghế trống, đối thoại nội tâm, chú ý ngôn ngữ cơ thể và thực nghiệm cảm xúc thường được sử dụng để giúp thanh thiếu niên tăng khả năng nhận

diện và biểu đạt cảm xúc. Corey (2022) cho rằng các hoạt động trải nghiệm trong Gestalt giúp thanh thiếu niên phát triển sự tự nhận thức và khả năng chịu trách nhiệm với cảm xúc của mình.

Một tiếp cận trải nghiệm khác là Tâm kịch (Psychodrama) do Moreno phát triển. Đây là phương pháp trị liệu sử dụng nhập vai và tái hiện các tình huống thực tế nhằm giúp cá nhân giải tỏa cảm xúc và thử nghiệm hành vi mới (Moreno, 1983). Trong tham vấn nhóm, các thành viên có thể nhập vai người khác, diễn lại các tình huống xung đột hoặc thể hiện những cảm xúc bị kìm nén.

Theo Blatner (2000), tiếp cận Tâm kịch giúp thanh thiếu niên phát triển khả năng thấu cảm, tăng kỹ năng giao tiếp và cải thiện khả năng giải quyết xung đột. Hoạt động nhập vai cho phép các thành viên nhìn nhận vấn đề từ nhiều góc độ khác nhau và thử nghiệm các phản ứng mới trong môi trường an toàn. Với tính sinh động và giàu trải nghiệm, Tâm kịch đặc biệt phù hợp với thanh thiếu niên - nhóm tuổi có nhu cầu hoạt động, tương tác và thể hiện bản thân mạnh mẽ.

3. Thảo luận

Kết quả tổng quan cho thấy cả bốn nhóm tiếp cận lý thuyết đều có giá trị trong hỗ trợ thanh thiếu niên có căng thẳng tâm lý. Tuy nhiên, xét trong bối cảnh học đường Việt Nam hiện nay, tác giả cho rằng Nhận thức - Hành vi (CBT) và Liệu pháp ngắn hạn tập trung (SFBT) là hai hướng tiếp cận có tính khả thi và phù hợp cao hơn cả.

Thứ nhất, Nhận thức - Hành vi (CBT) và Hành vi cảm xúc hợp lý (REBT) có ưu thế nhờ cấu trúc rõ ràng, thời lượng can thiệp tương đối ngắn và dễ triển khai trong môi trường trường học. Các kỹ thuật nhận diện suy nghĩ tiêu cực, tái cấu trúc nhận thức và huấn luyện kỹ năng ứng phó phù hợp với những khó khăn phổ biến của thanh thiếu niên như áp lực học tập, lo âu thi cử, tự ti và xung đột quan hệ. Tuy nhiên, hạn chế của nhóm tiếp cận này là đôi khi quá chú trọng vào thay đổi nhận thức mà chưa khai thác đầy đủ chiều sâu cảm xúc và bối cảnh sống của thân chủ.

Thứ hai, Liệu pháp ngắn hạn tập trung (SFBT) và Phỏng vấn tạo động lực (MI) đặc biệt phù hợp với thanh thiếu niên bởi nhấn mạnh điểm mạnh, nguồn lực và khả năng tự thay đổi của cá nhân. Trong bối cảnh nhiều học sinh thường cảm thấy bị đánh giá hoặc áp lực bởi thành tích, cách tiếp cận tích cực của Liệu pháp ngắn hạn tập trung (SFBT) giúp gia tăng hy vọng, động lực và cảm giác làm chủ cuộc sống. Theo quan điểm của tác giả, đây là hướng tiếp cận rất phù hợp để áp dụng trong các chương trình tham vấn học đường mang tính phòng ngừa và hỗ trợ sớm.

Thứ ba, tiếp cận Nhân văn - Hiện sinh có giá trị quan trọng đối với những thanh thiếu niên đang trải qua khủng hoảng bản sắc, cảm giác cô đơn hoặc mất phương hướng về tương lai. Điểm mạnh của tiếp cận này là tạo ra môi trường thấu cảm và chấp nhận vô điều kiện, giúp thân chủ phát triển lòng tự trọng và khả năng tự nhận thức. Tuy nhiên, việc triển khai đòi hỏi người tham vấn có trình độ chuyên môn cao và thời gian can thiệp dài hơn so với các mô hình định hướng kỹ năng.

Cuối cùng, Gestalt và Psychodrama là những phương pháp giàu tính trải nghiệm, phù hợp với đặc điểm phát triển của thanh thiếu niên vốn có nhu cầu hoạt động, tương tác và thể hiện bản thân mạnh mẽ. Các kỹ thuật nhập vai và thực nghiệm cảm xúc giúp thân chủ giải tỏa cảm xúc, phát triển sự thấu cảm và kỹ năng xã hội. Tuy nhiên, các phương pháp này cần được thực hiện bởi người dẫn nhóm có kinh nghiệm nhằm bảo đảm an toàn tâm lý cho thành viên.

Từ những phân tích trên, tác giả cho rằng không có một lý thuyết đơn lẻ nào đáp ứng đầy đủ nhu cầu đa dạng của thanh thiếu niên có căng thẳng tâm lý. Xu hướng tích hợp các tiếp cận là hướng đi phù hợp hơn cả. Trong đó, Nhận thức - Hành vi (CBT) có thể được sử dụng để phát triển kỹ năng nhận thức và ứng phó; Liệu pháp ngắn hạn tập trung (SFBT) và Phỏng vấn tạo động lực (MI) giúp tăng động lực thay đổi; Nhân văn - Hiện sinh tạo nền tảng thấu cảm và phát triển bản sắc; còn Gestalt và Psychodrama hỗ trợ xử lý cảm xúc thông qua trải nghiệm. Sự kết hợp này không chỉ phù hợp với đặc điểm phát triển của thanh thiếu niên mà còn đáp ứng yêu cầu thực tiễn của công tác tham vấn học đường tại Việt Nam hiện nay.

Thanh thiếu niên là giai đoạn có nhiều biến đổi về tâm sinh lý, nhận thức và các mối quan hệ xã hội. Đây là thời kỳ hình thành bản sắc cá nhân, phát triển nhu cầu độc lập và chịu ảnh hưởng mạnh từ nhóm bạn đồng trang lứa (Erikson, 1968). Do nhu cầu được chia sẻ, kết nối và học hỏi thông qua tương tác xã hội, tham vấn nhóm thường được xem là hình thức hỗ trợ phù hợp với lứa

tuổi này. Các lý thuyết tham vấn nhóm có những ưu thế khác nhau đối với thanh thiếu niên. Những tiếp cận giàu tính trải nghiệm như Tâm kịch (Psychodrama) và Gestalt giúp các em bộc lộ cảm xúc, khám phá bản thân và phát triển khả năng thấu cảm thông qua hoạt động nhập vai (Moreno, 1983). Liệu pháp ngắn hạn tập trung vào giải pháp (SFBT) khuyến khích thanh thiếu niên nhận diện điểm mạnh, nguồn lực và những thay đổi tích cực, từ đó gia tăng động lực và niềm tin vào bản thân. Trong khi đó, các tiếp cận Nhận thức - Hành vi như CBT và REBT đặc biệt phù hợp với thanh thiếu niên nhờ cấu trúc rõ ràng và định hướng kỹ năng cụ thể. CBT giúp nhận diện và thay đổi các kiểu tư duy tiêu cực (Beck, 2021), còn REBT hỗ trợ điều chỉnh những niềm tin phi lý như áp lực phải hoàn hảo hoặc không được phép thất bại (Ellis, 1994). Bên cạnh đó, tiếp cận Nhân văn - Hiện sinh tạo môi trường thấu cảm, chấp nhận vô điều kiện, giúp thanh thiếu niên nâng cao lòng tự trọng, đồng thời hỗ trợ các em khám phá ý nghĩa sống và định hướng tương lai (Rogers, 1986; Yalom, 1980).

Vai trò của người dẫn nhóm cũng khác nhau tùy theo lý thuyết. Trong Nhận thức - Hành vi (CBT) và Hành vi cảm xúc hợp lý (REBT), nhà tham vấn thường giữ vai trò hướng dẫn, giáo dục tâm lý và định hướng can thiệp. Ngược lại, trong Liệu pháp ngắn hạn tập trung (SFBT) và Nhân văn, người dẫn nhóm chủ yếu đóng vai trò điều phối, tạo điều kiện để thân chủ tự khám phá nguồn lực và tìm kiếm giải pháp phù hợp (Corey, 2022).

Nhìn chung, không có một lý thuyết nào phù hợp với mọi thanh thiếu niên và mọi dạng khó khăn tâm lý. Vì vậy, xu hướng tích hợp các mô hình như: Nhận thức - Hành vi (CBT), Liệu pháp ngắn hạn tập trung (SFBT), Nhân văn và Psychodrama đang được khuyến khích nhằm xây dựng các chương trình tham vấn nhóm linh hoạt, đáp ứng tốt hơn nhu cầu đa dạng của thanh thiếu niên hiện nay.

4. Kết luận

Trong bối cảnh các vấn đề sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên ngày càng gia tăng, tham vấn nhóm được xem là một hình thức hỗ trợ tâm lý có nhiều tiềm năng trong môi trường học đường. Các lý thuyết tham vấn nhóm như: Nhận thức - Hành vi (CBT), Liệu pháp hành vi cảm xúc hợp lý (REBT), Liệu pháp ngắn hạn tập trung vào giải pháp (SFBT), Phỏng vấn tạo động lực (MI), tiếp cận Nhân văn - Hiện sinh, Gestalt và Tâm kịch đều có những đóng góp quan trọng trong hỗ trợ giảm căng thẳng tâm lý cho học sinh và sinh viên. Mỗi tiếp cận có nền tảng lý luận, mục tiêu và kỹ thuật khác nhau, song đều hướng đến việc nâng cao khả năng tự nhận thức, điều hòa cảm xúc và phát triển kỹ năng thích ứng cho thanh thiếu niên.

Kết quả tổng quan cho thấy các lý thuyết tham vấn nhóm như Nhận thức - Hành vi (CBT), Liệu pháp hành vi cảm xúc hợp lý (REBT), Liệu pháp ngắn hạn tập trung vào giải pháp (SFBT), MI, Nhân văn - Hiện sinh, Gestalt và Tâm kịch đều có giá trị nhất định trong hỗ trợ thanh thiếu niên có căng thẳng tâm lý. Tuy nhiên, khi ứng dụng các lý thuyết này trong nghiên cứu và thực hành, cần lưu ý rằng không có một mô hình nào phù hợp với mọi đối tượng hoặc mọi dạng khó khăn tâm lý. Việc lựa chọn lý thuyết cần dựa trên đặc điểm phát triển, nhu cầu tâm lý, mức độ căng thẳng cũng như bối cảnh văn hóa - xã hội của thanh thiếu niên. Trong nhiều trường hợp, cách tiếp cận tích hợp có thể mang lại hiệu quả cao hơn so với việc áp dụng đơn lẻ một mô hình trị liệu. Đối với các nhà nghiên cứu, cần tăng cường các nghiên cứu thực chứng nhằm đánh giá hiệu quả của từng mô hình tham vấn nhóm đối với các vấn đề tâm lý phổ biến ở thanh thiếu niên như stress học tập, lo âu, trầm cảm, khó khăn trong quan hệ xã hội và thích ứng học đường. Bên cạnh việc đo lường mức độ giảm triệu chứng, các nghiên cứu cũng nên quan tâm đến những chỉ báo tích cực như khả năng điều hòa cảm xúc, kỹ năng ứng phó, lòng tự trọng và mức độ hài lòng với cuộc sống của thanh thiếu niên. Điều này sẽ góp phần cung cấp cơ sở khoa học cho việc lựa chọn và phát triển các chương trình tham vấn nhóm phù hợp với bối cảnh Việt Nam.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu tiếng Việt

1. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2024). *Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học: Học phần 5. Sức khỏe sinh sản; sức khỏe tâm thần và phòng chống tác hại của chất gây nghiện.*

2. Trần Thị Minh Đức (2014). *Tham vấn học đường*. Tài liệu dành cho cán bộ tham vấn học đường, Dự án Trường học an toàn, thân thiện và bình đẳng. Plan International Việt Nam.

3. Nguyễn Danh Lâm, Lê Minh Giang, Nguyễn Thị Phương Mai, Nguyễn Thị Diệu Thúy và Nguyễn Thị Thanh Mai (2022). Thực trạng nguy cơ stress, lo âu, trầm cảm của học sinh trung học phổ thông huyện Yên Định, Thanh Hóa. *Tạp chí Y học Việt Nam, 516*(1). https://doi.org/10.51298/vmj.v516i1.2948.

4. Hồ Thị Ngân và Hoàng Thị Xuân Hương (2024). Đánh giá mức độ trầm cảm, lo âu, stress của sinh viên Trường Cao đẳng Công thương Việt Nam năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam, 538*(2). https://doi.org/10.51298/vmj.v538i2.9438.

5. Nguyễn Thị Thắng (2022). Các chỉ báo về stress của sinh viên Trường Đại học Ngoại ngữ, Đại học Quốc gia Hà Nội. *Tạp chí Khoa học Ngoại ngữ, 40*(2).

Tài liệu tiếng Anh

6. Antony, M. M. (2019). *Cognitive behavioral therapy workbook for anxiety: A step-by-step program*. New Harbinger Publications.

7. Arkowitz, H., Westra, H. A., Miller, W. R., & Rollnick, S. (Eds.) (2008). *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems*. Guilford Press.

8. Beck, J. S. (2021). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). Guilford Press.

9. Blatner, A. (2000). *Foundations of psychodrama: History, theory, and practice*. Springer.

10. Cohen, S., & Herbert, T. B. (1996). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psycho-neuroimmunology. *Annual Review of Psychology, 47,* 113-142.

11. Corey, G. (2022). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (11th ed.). Cengage Learning.

12. Cormier, S., Nurius, P. S., & Osborn, C. J. (2017). *Interviewing and change strategies for helpers: Fundamental skills and cognitive behavioral interventions* (8th ed.). Cengage Learning.

13. De Jong, P., & Berg, I. K. (2013). *Interviewing for solutions* (4th ed.). Cengage Learning.

14. De Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. W. W. Norton & Company.

15. De Shazer, S., & Dolan, Y. (2007). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Haworth Press.

16. Deurzen, E. van, & Adams, M. (2011). *Skills in existential counselling & psychotherapy*. Sage.

17. Deurzen, E. van. (2012). *Existential counselling and psychotherapy in practice* (3rd ed.). Sage.

18. Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy* (Rev. ed.). Birch Lane Press.

19. Ellis, A. (1997). Using rational emotive behavior therapy to cope with disability. *Professional Psychology: Research and Practice, 28*(1), 17-22.

20. Ellis, A., & Ellis, D. J. (2019). *Rational emotive behavior therapy* (2nd ed.). American Psychological Association.

21. Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.

22. Guterman, J. T. (2013). *Mastering the art of solution-focused counseling* (2nd ed.). American Counseling Association.

23. Hoyt, M. F. (Ed.). (2011). *Some stories are better than others: Doing what works in brief therapy and managed care*. Routledge.

24. Kazantzis, N., & Deane, F. P. (1999). Psychologists' use of homework assignments in clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 30*(6), 581-585. https://doi.org/10.1037/0735-7028.30.6.581.

25. Kazantzis, N., Brownfield, N. R., Mosely, L., Usatoff, A. S., & Flighty, A. J. (2017). Homework in cognitive behavioral therapy: A systematic review of adherence assessment in anxiety and

depression (2011-2016). *Psychiatric Clinics of North America, 40*(4), 625-639. https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.001.

26. Knaus, W. J. (2014). *Rational emotive behaviour therapy: Distinctive features* (2nd ed.). Routledge.

27. Lazarus, R. S. (1993). Why we should think of stress as a subset of emotion. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. Free Press.

28. Ledley, D. R., Marx, B. P., & Heimberg, R. G. (2018). *Making cognitive-behavioral therapy work: Clinical process for new practitioners* (3rd ed.). Guilford Press.

29. Moreno, Z. T. (1983). Psychodrama. In H. I. Kaplan & B. I. Sadock (Eds.), *Comprehensive group psychotherapy* (2nd ed., pp. 158-170). Williams & Wilkins.

30. Page, R. C., Weiss, J. F., & Lietaer, G. (2002). Humanistic group psychotherapy. In D. J. Cain, & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 339-368). American Psychological Association.

31. Perls, F. S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Real People Press.

32. Ratner, H., George, E., & Iveson, C. (2012). *Solution-focused brief therapy: 100 key points and techniques*. Routledge.

33. Rogers, C. R. (1986). Reflection of feelings. *Person-Centered Review, 1*, 375-377.

34. World Health Organization. (2020). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: Helping adolescents thrive*. World Health Organization.

35. Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.

36. Yalom, I. D., & Josselson, R. (2019). Existential psychotherapy. In D. Wedding, & R. J. Corsini (Eds.), *Current psychotherapies* (11th ed., pp. 273-308). Cengage Learning.