

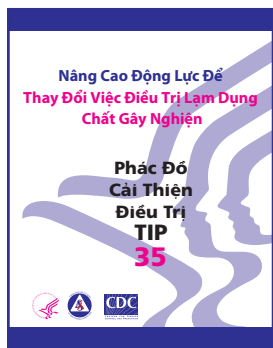
# Hướng Dẫn Nhanh

*Dành cho Bác Sĩ Lâm Sàng*

**Dựa trên TIP 35**

**Tăng Cường Thúc Đẩy Sự  
Thay Đổi Trong Điều Trị**

**Lạm Dụng  
Chất Gây  
Nghiện**

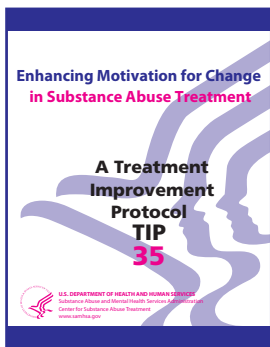


# Quick Guide

## *For Clinicians*

### **Based on TIP 35**

## ***Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment***



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES  
Substance Abuse and Mental Health Services Administration  
Center for Substance Abuse Treatment  
[www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov)

# Hướng Dẫn Nhanh

*Dành Cho Bác Sĩ Lâm Sàng*

**Dựa trên TIP 35**

**Tăng Cường Thúc Đẩy Sự  
Thay Đổi Trong Điều Trị  
Lạm Dụng Chất Gây Nghiện**



# Hướng Dẫn Nhanh

---

*Dành Cho Bác Sĩ Lâm Sàng*

**Dựa trên TIP 35**

*Tăng Cường Thúc Đẩy Sự  
Thay Đổi Trong Điều Trị  
Lạm Dụng Chất Gây Nghiện*

Cuốn Hướng dẫn nhanh này hoàn toàn dựa vào những thông tin có trong TIP 35 xuất bản năm 1999 và những thông tin mới nhất được cập nhật tính đến thời điểm tháng 4 năm 1998. Không có nghiên cứu bổ sung nào được thực hiện để cập nhật về chủ đề này từ khi xuất bản TIP.

# LỜI CẢM ƠN

Cuốn tài liệu này là kết quả của sự nỗ lực hợp tác giữa Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) và Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM. Chúng tôi mong muốn được bày tỏ lòng biết ơn tới các chuyên gia trong lĩnh vực Điều trị nghiện và các đồng nghiệp đã góp sức giúp hoàn thành tài liệu. Chúng tôi đặc biệt đánh giá cao sự đóng góp của Tiến sĩ Kevin P.Mulvey, Cố vấn cao cấp về Điều trị Lạm dụng Ma túy của PEPFAR và ông Peter Mahomet, Cán bộ cao cấp của CDC tại Việt Nam.

Chúng tôi bày tỏ sự cảm ơn tới tổ chức PEPFAR, CDC đã hỗ trợ Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM về tài chính và kỹ thuật cho việc thực hiện phát triển tài liệu này tại Việt Nam. Chúng tôi cũng gửi lời cảm ơn tới Văn phòng Quản lý các dịch vụ Y tế và Lạm dụng Ma túy của Chính phủ Hoa Kỳ (SAMHSA) đã cho phép chúng tôi được dịch và xuất bản tài liệu này tại Việt Nam.

Bộ tài liệu này do Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM thực hiện dưới sự chỉ đạo của TS.BS.Lê Trường Giang, Phó Chủ tịch Thường trực, Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM. Chúng tôi gửi lời cảm ơn tới: Chị Vũ Thị Tường Vi, Chị Nguyễn Thị Thúy Nga và các thành viên

Phòng hỗ trợ Điều trị Nghiện & Tái hòa nhập cộng đồng, Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM đã đóng góp ý kiến, hỗ trợ trong quá trình thực hiện.

Trong quá trình biên dịch và xuất bản sẽ không tránh khỏi những thiếu sót, chúng tôi rất mong nhận được sự đóng góp ý kiến của bạn đọc.

Xin trân trọng cảm ơn.

Mọi ý kiến của quý vị xin vui lòng gửi về:  
Ủy Ban Phòng Chống AIDS TP.HCM  
121 Lý Chính Thắng, Phường 7, Quận 3, TP.HCM.  
Điện thoại: (08).39.309.309 Fax: (08).39.309.090  
E-mail: pachcmc@mail.saigonnet.vn

# Mục Lục

---

Tại Sao Xem Đây Là Hướng Dẫn Nhanh?.....	2
Tip Là Gì? .....	3
Giới Thiệu .....	4
Phương Pháp Frames và Các Phương Pháp Khác .....	8
5 Giai Đoạn Chuyển Đổi Hành Vi .....	12
Tiền Dự Định.....	18
Dự Định .....	21
Chuẩn Bị.....	26
Hành Động.....	31
Duy Trì.....	34
Đánh Giá Những Thành Tố Trong Động Cơ Của Người Bệnh.....	38
Phối Hợp Các Phương Pháp Kích Thích Động Cơ.....	51

## **TẠI SAO XEM ĐÂY LÀ HƯỚNG DẪN NHANH?**

Cuốn Hướng dẫn nhanh này được xây dựng kèm theo với cuốn *Động Cơ Thúc Đẩy Thay Đổi Trong Điều Trị Lạm Dụng Chất Gây Nghiện*, số 35 trong loạt tài liệu về Phác đồ cải thiện điều trị do Trung tâm Điều trị Lạm dụng Chất gây nghiện (CSAT) và Cơ quan Quản lý Lạm dụng Chất gây nghiện và Sức khỏe Tâm thần (SAMHSA) xuất bản. Những thông tin nêu trong cuốn sách này hoàn toàn dựa theo nội dung của TIP 35 nhưng được cô đọng nhằm giúp các bác sĩ lâm sàng không có nhiều thời gian nghiên cứu có thể dễ dàng tiếp cận những thông tin cần thiết.

Cuốn Hướng dẫn nhanh này được chia thành 10 mục (xem Mục lục) nhằm giúp độc giả nhanh chóng xác định vị trí những thông tin cần tìm.

Để biết thêm thông tin về các chủ đề trong cuốn Hướng dẫn nhanh này, độc giả có thể tham khảo trực tiếp trong TIP 35.



## TIP\* LÀ GÌ?

TIP bắt đầu xuất bản từ năm 1991, là một loạt tài liệu nhằm cung cấp những thông tin về các phương pháp điều trị, cũng như các lĩnh vực được sự nhất trí và xác thực cao có liên quan đến việc điều trị lạm dụng chất gây nghiện, hiện đang là mối quan tâm sâu sắc của toàn xã hội.

### *TIP 35, Tăng Cường Thúc Đẩy Sự Thay Đổi Trong Điều Trị Lạm Dụng Chất Gây Nghiện:*

- Nêu ra những mối quan tâm chung của nhiều đối tượng độc giả, từ những nhân viên xã hội, nhân viên y tế, nhân viên chăm sóc sức khoẻ tâm thần, đến các cán bộ quản lý chương trình và các nhà hoạch định chính sách.
- Cung cấp thông tin về những nghiên cứu chuyên sâu về chủ đề.
- Liệt kê các nguồn tham khảo giúp độc giả tìm hiểu sâu hơn về chủ đề.
- Tổng thể cuốn sách được xem như một tài liệu tham khảo toàn diện cho các bác sĩ lâm sàng trong việc áp dụng các phương pháp điều trị lạm dụng chất gây nghiện.

*Để biết thông tin liên hệ đặt mua các TIP và các ấn phẩm liên quan, vui lòng xem mặt sau bìa sách.*

---

(\*) TIP: Treatment Improvement Protocol – Phác đồ cải thiện điều trị

## GIỚI THIỆU

Việc điều trị thành công hay không phụ thuộc vào động cơ để thay đổi của người bệnh hay nói cách khác động cơ chính là yếu tố quyết định trong điều trị. Chính vì thế, vấn đề đặt ra cho các chuyên viên làm công tác điều trị là làm thế nào để kích thích động cơ ở người bệnh.

Chỉ không lâu trước đây, động cơ vốn được xem là một phần tinh cách tự nhiên và không dễ chịu tác động, nhưng không phải tất cả mọi bệnh nhân đều mang phần tinh cách này. Ngoài ra, động cơ cũng được xem là trách nhiệm cá nhân của người bệnh và hoàn toàn không liên quan đến người bác sĩ. Tuy nhiên, một nghiên cứu mới đây đã chỉ ra rằng các bác sĩ lâm sàng hoàn toàn có thể tác động khiến bệnh nhân sẵn sàng chấp nhận thay đổi.

Những phương pháp tiếp cận để tăng cường động cơ được đề cập trong TIP 35 cũng như trong cuốn Hướng dẫn nhanh này đều dựa trên những giả định về bản chất của động cơ, bao gồm những đặc tính sau :

- Động cơ là chia khoá để thay đổi.
- Động cơ mang tính đa chiều.
- Động cơ dao động và dễ thay đổi.
- Động cơ chịu ảnh hưởng bởi các mối quan hệ xã hội.
- Động cơ có thể được điều chỉnh.

- Động cơ chịu ảnh hưởng bởi tác phong của người bác sĩ.
- Nhiệm vụ của người bác sĩ lâm sàng là kiểm soát và thúc đẩy động cơ ở người bệnh.

Phân tích theo những giả định trên về động cơ chúng ta có thể nhận thấy rằng không nhất thiết phải chờ đến khi tình trạng bệnh ở mức độ xấu nhất thì người bệnh mới bắt đầu cần thay đổi, nhưng các bác sĩ lâm sàng và những người xung quanh hoàn toàn có thể tiếp cận và thúc đẩy động cơ thay đổi ở người bệnh trước khi tình trạng chuyển biến xấu đi và có thể gây ra những tổn hại về sức khoẻ, những rạn nứt trong các mối quan hệ hoặc gây ảnh hưởng đến tinh cách.

## **Tại Sao Cần Phải Thúc Đẩy Động Cơ?**

Việc áp dụng các phương pháp thúc đẩy động cơ hiện nay đem lại nhiều lợi ích cho người bệnh nhằm:

- Kích thích động cơ thay đổi ở người bệnh.
- Tạo bước chuẩn bị cho người bệnh trước khi chính thức bước vào điều trị.
- Gắn kết người bệnh liên tục với quá trình điều trị.
- Thúc đẩy người bệnh tích cực tham gia vào các tiến trình điều trị.
- Nâng cao hiệu quả thực nghiệm trong điều trị.
- Khuyến khích người bệnh nhanh chóng quay lại điều trị ngay khi các triệu chứng tái phát.

## Tương Tác Giữa Động Cơ Và Tác Phong Của Bác sĩ Lâm Sàng.

Tác phong của người bác sĩ có vai trò rất quan trọng trong điều trị lạm dụng chất gây nghiện. Đặc biệt cách giao tiếp giữa bác sĩ và người bệnh sẽ góp phần tác động rất lớn đến việc người bệnh tiếp nhận và phản hồi đối với điều trị. Nghiên cứu cho thấy rằng:

- Trong quá trình điều trị, tuy kiến thức và kinh nghiệm chuyên môn của người bác sĩ là rất cần thiết nhưng việc thiết lập một mối quan hệ thông hiểu giữa bác sĩ và người bệnh càng quan trọng hơn.
- Thái độ và phẩm chất cần thiết đối với các tư vấn viên trong điều trị lạm dụng chất gây nghiện chính là chia sẻ nhằm tạo cho người bệnh cảm giác ấm áp, thân thiện, khiến họ cảm thấy tin tưởng, được tôn trọng, thừa nhận và thấu cảm.

### Lưu ý

Một thí nghiệm đã chỉ ra rằng, sự đối đầu giữa bác sĩ và người bệnh càng khiến người bệnh lạm dụng rượu nhiều hơn. Kiểu tư vấn đối đầu trong thí nghiệm trên bao gồm thách thức, tranh cãi, phủ nhận và mỉa mai đối với người bệnh.

## Thúc Đẩy Động Cơ

Bác sĩ lâm sàng có thể giúp thúc đẩy động cơ của người bệnh theo những cách sau:

- Tập trung vào các điểm mạnh của người bệnh.
- Thiếu cảm vôi người bệnh thay vì điều khiển họ.
- Chú ý đến các rối loạn tâm thần xảy ra đồng thời.
- Lấy người bệnh làm trọng tâm điều trị.
- Tôn trọng quyền tự chủ của bệnh nhân.

*Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 35, trang xvi-1.*

## PHƯƠNG PHÁP FRAMES VÀ CÁC PHƯƠNG PHÁP KHÁC

Nhằm tìm ra các phương pháp giúp người bệnh hạn chế sử dụng chất gây nghiện, các điều tra viên đã tiến hành nghiên cứu các yếu tố phổ biến và quan trọng trong việc thúc đẩy những thay đổi tích cực và mang lại hiệu quả cao trong điều trị. Theo các kết quả điều tra, các yếu tố quan trọng đang được áp dụng trong các phương pháp thúc đẩy động cơ bao gồm:

- Phương pháp FRAMES
- Các bài tập giúp cân bằng quyết định
- Sự không nhất quán giữa mục tiêu cá nhân và hành vi hiện tại
- Nhịp độ điều trị linh hoạt
- Các liên hệ cá nhân với người bệnh trong quá trình điều trị.

### Lưu ý:

Cần nhớ rằng dù cho quá trình liên hệ điều trị có thể tương đối ngắn, nhưng bác sĩ hoàn toàn có thể tác động đến động cơ và tạo được những thay đổi tích cực nơi người bệnh.

## Phương Pháp FRAMES

Thông qua các thử nghiệm lâm sàng, các nhà nghiên cứu đã xác định được sáu yếu tố mang lại hiệu quả trong việc tác động đến động cơ của người bệnh. Trên cơ sở các yếu tố đó, các chuyên gia đã phát triển một phương pháp điều trị gọi là FRAMES. FRAMES là một từ tổ hợp bởi các chữ cái đầu tiên của sáu yếu tố cấu thành, bao gồm:

- **Thông tin phản hồi (Feedback)** liên quan đến những rủi ro cá nhân hoặc những suy yếu chức năng được cung cấp cho người bệnh dựa trên những chi tiết đánh giá về tình trạng lạm dụng của họ cũng như các vấn đề có liên quan.
- **Trách nhiệm (Responsibility)** thay đổi được người bệnh nhận thức rõ ràng dựa trên việc trao đổi thẳng thắn và tôn trọng quyền lựa chọn của họ.
- **Lời khuyên (Advice)** không đi kèm thái độ xét đoán từ các bác sĩ lâm sàng giúp người bệnh chấp nhận thay đổi, hạn chế và ngưng lạm dụng chất gây nghiện.
- **Danh mục (Menus)** bao gồm các tùy chọn về thay đổi tự định hướng hoặc các hình thức điều trị khác nhau để người bệnh lựa chọn.
- **Thấu cảm (Emphatic)** tư vấn thấu cảm được chú trọng nhằm giúp người bệnh cảm nhận sự ấm áp, tôn trọng và thấu hiểu

- **Tự chủ (Self-efficacy)** việc tạo dựng được sự tự chủ và lạc quan trong tự quyết ở người bệnh sẽ góp phần thúc đẩy họ thay đổi.

## **Cân Bằng Quyết Định**

Theo khuynh hướng tự nhiên, mỗi con người đều so sánh những điểm có lợi và bất lợi khi phải tiến hành các quyết định quan trọng trong cuộc đời chẳng hạn như thay đổi việc làm hay kết hôn. Riêng trong điều trị lạm dụng chất gây nghiện, người bệnh sẽ phải cân nhắc giữa lợi và hại của việc thay đổi hoặc không thay đổi thói quen lạm dụng của họ.

Bác sĩ lâm sàng có thể tác động hỗ trợ vào quá trình cân nhắc của người bệnh bằng cách yêu cầu họ diễn giải những mặt tốt mà họ cảm nhận từ việc sử dụng chất gây nghiện sau đó liệt kê tất cả những điều đó ra giấy. Tiến trình này được gọi là cân nhắc quyết định.

## **Sự Không Nhất Quán Giữa Mục Tiêu Và Hành Vi Hiện Tại**

Một trong những cách thúc đẩy động cơ thay đổi ở người bệnh chính là giúp họ nhận ra sự không nhất quán và khác biệt giữa những mục tiêu tương lai và những hành vi hiện tại của họ. Bác sĩ lâm sàng có thể hướng dẫn người bệnh bằng cách sử dụng các câu hỏi tương tự như sau, “Việc uống rượu giúp ích gì để có một gia đình hạnh phúc và một công việc ổn định”?



Một khi đã nhận ra sự xung đột giữa những hành vi nhất thời và những mục tiêu quan trọng trong cuộc sống chẳng hạn như sức khoẻ, thành công, hạnh phúc gia đình, ... thì chắc chắn thay đổi sẽ là điều hiển nhiên.

Nhịp độ điều trị linh hoạt và những liên hệ cá nhân ngoài phạm vi điều trị

- Các nguyên tắc về nhịp độ đòi hỏi bác sĩ lâm sàng phải điều chỉnh nhịp độ điều trị nhiều hơn hay ít đi một cách linh hoạt sao cho phù hợp với mức độ và cường độ lạm dụng của người bệnh cũng như tương ứng với nhiệm vụ của từng giai đoạn thay đổi.
- Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng những hoạt động song song bên ngoài phạm vi điều trị chẳng hạn như trao đổi thư từ hoặc điện thoại giữa bác sĩ và bệnh nhân cũng góp phần rất lớn mang lại hiệu quả cao trong việc can thiệp thúc đẩy động cơ cho người bệnh.

*Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 35, trang 13-36.*

## 5 GIAI ĐOẠN CHUYỂN ĐỔI HÀNH VI

Động cơ cần được duy trì liên tục xuyên suốt mọi chuyển biến trong giai đoạn người bệnh sẵn sàng tiếp nhận thay đổi. Một khi đã sẵn sàng, người bệnh sẽ tiếp tục trải qua 5 giai đoạn của quá trình thay đổi. Đây là một quá trình diễn tiến liên tục không nhất thiết phải theo một đường thẳng nhưng theo đường xoáy tròn ốc hướng lên. Nên hiểu rằng, tái nghiện không phải là một giai đoạn mà chỉ là một sự cố. Thông thường, sau mỗi lần tái nghiện, người bệnh sẽ quay trở lại giai đoạn trước đó. Chính vì thế, cuốn Hướng dẫn nhanh này sẽ cung cấp cho độc giả những miêu tả chi tiết các thái độ và hành vi điển hình thường gặp ở người bệnh trong từng giai đoạn cụ thể, đồng thời đưa ra các phương pháp và kỹ thuật giúp các bác sĩ lâm sàng tham khảo trong việc hướng dẫn khách hàng chuyển đổi sang các giai đoạn cao hơn.

### **5 Giai Đoạn Của Quá Trình Thay Đổi Bao Gồm:**

#### ***Giai đoạn tiền dự định***

Trong giai đoạn này, người bệnh hoàn toàn chưa nhận thức, chưa sẵn sàng cũng như không có khả năng thay đổi. Đối với giai đoạn này, tư vấn viên có thể

- Bắt đầu tạo dựng mối quan hệ thông hiểu với người bệnh
- Gọi ra những nghi vấn cho người bệnh về việc lạm dụng chất gây nghiện

- Cung cấp những thông tin về những rủi ro cũng như những ưu và khuyết điểm của việc sử dụng chất gây nghiện

Tuy nhiên người bệnh ở giai đoạn này thường có thái độ cảnh giác đối với các tư vấn viên cũng như các tư vấn viên điều trị. Chính vì thế, các tư vấn viên

- Không nên làm cho người bệnh cảm thấy bức mình
- Cố gắng tạo ra môi trường giao tiếp thân thiện với người bệnh, chẳng hạn có thể hỏi họ như sau: “Chúng ta cùng trò chuyện nào. Hy vọng rằng tôi có thể làm điều gì để giúp bạn. Sao bạn không thử kể cho tôi biết xem điều gì đã khiến cho bạn gặp phải vấn đề này”?

### ***Giai đoạn dự định***

Đến giai đoạn này, người bệnh sẽ cảm thấy bối rối hoặc không hoàn toàn tin tưởng vào khả năng thay đổi. Tư vấn viên có thể

- Cùng thảo luận và cân nhắc với người bệnh về những lợi và hại của việc lạm dụng
- Nhấn mạnh quyền tự do lựa chọn của người bệnh cũng như những trách nhiệm của họ
- Cung cấp cho người bệnh những thông tin về sự tự thúc đẩy động cơ

Tại thời điểm này người bệnh thường bắt đầu hỏi đáp lại ở một chừng mực nào đó, và sẵn lòng nhìn nhận những mặt tiêu cực của việc lạm dụng

Tư vấn viên hãy trấn an người bệnh, cho họ hiểu rằng họ hoàn toàn không bị ai ép buộc phải thay đổi mà chính họ là người tự quyết định. Tư vấn viên cũng có thể đặt những câu hỏi đối với người bệnh nhằm giúp họ tăng cường động cơ, chẳng hạn như “Bạn thường tự nói gì với chính mình khi muốn duy trì động cơ để làm một việc gì đó”?

### ***Giai đoạn chuẩn bị***

Người bệnh đặt ra những câu hỏi cho thấy rằng họ đã sẵn sàng và bắt đầu cân nhắc những lựa chọn để có những thay đổi cụ thể. Tư vấn viên có thể

- Xác định rõ mục tiêu và phương pháp điều trị
- Đưa ra danh mục các tùy chọn
- Thương lượng về thoả thuận hoặc kế hoạch điều trị

Ở giai đoạn này, người bệnh không còn “suy nghĩ về vấn đề” mà bắt tay vào “hoạch định bước khởi đầu”. Vai trò hiện thời của tư vấn viên chỉ là hướng dẫn các bước tiến hành cho người bệnh nhưng không được ép buộc họ phải nhất thời tiến bộ thật nhanh.

Hãy đặt những câu hỏi như, “Sao chúng ta không thử bắt đầu với một kế hoạch nhỏ để xem nó sẽ tiến triển ra

sao? Các nhân viên EAP\* chắc hẳn sẽ rất vui nếu bạn đồng ý tham gia 3 buổi gặp gỡ nhóm AA\*\* trong tuần này. Chúng ta sẽ cùng thảo luận xem bạn làm điều đó như thế nào”.

### ***Giai đoạn hành động***

Giai đoạn này người bệnh tiến hành những bước thay đổi, tuy nhiên tình trạng vẫn chưa ổn định. Tư vấn viên có thể

- Thương lượng kế hoạch hành động
- Thừa nhận những khó khăn nhưng đồng thời hỗ trợ những nỗ lực của người bệnh
- Xác định những tình huống rủi ro và có chiến lược ứng phó phù hợp
- Giúp người bệnh tìm thêm các yếu tố củng cố
- Hỗ trợ tính kiên trì, khuyến khích người bệnh phối hợp trong điều trị

Lúc này, người bệnh sẵn sàng lắng nghe và tiếp nhận mọi hình thức tư vấn, tuy nhiên động cơ của họ vẫn thường dao động tăng giảm dọc theo trục diễn tiến xoáy tròn ốc của quá trình. Nếu việc tái nghiện xảy ra, tư vấn viên có thể áp dụng sao chép lại các phương pháp đã dùng ở giai đoạn trước đó. Ví dụ, hãy nói với người

---

(\*) EAP – Employee Assistance Program: Chương trình Hỗ trợ Người làm công

(\*\*) AA hay còn gọi là Al-anon – Alcoholics Anonymous: Hội những người Nghiện rượu  
Ẩn danh

bệnh rằng, “Tái nghiện chỉ đơn thuần là sự cố chứ không phải là ma thuật, chính vì thế hãy cùng xem xét lại những chuyện đã xảy ra ngay trước khi tái nghiện, một khi đã xác định được những suy nghĩ và cảm nhận của bạn tại thời điểm đó, chúng ta hoàn toàn có thể tìm ra những cách khác để tiếp tục”.

### **Lưu ý:**

Trong quá trình thúc đẩy động cơ cho người bệnh, nếu bác sĩ lâm sàng áp dụng những phương pháp thuộc một giai đoạn khác với giai đoạn hiện thời của người bệnh thì mọi việc điều trị sẽ không đạt được hiệu quả như mong muốn. Hơn nữa, nếu bác sĩ ép buộc người bệnh phải theo một nhịp độ điều trị nhanh hơn so với mức họ đã sẵn sàng tiếp nhận thì mối quan hệ thông hiểu giữa hai bên có thể bị phá vỡ.

### ***Giai đoạn duy trì***

Tính đến giai đoạn này, người bệnh về cơ bản đã thực hiện được các mục tiêu tiên đề, đồng thời cũng đã tạo được những thay đổi trong lối sống. Ở giai đoạn này họ chủ yếu luyện tập các chiến lược ứng phó. Tư vấn viên có thể

- Hỗ trợ và củng cố những thay đổi
- Luyện tập các chiến lược ứng phó mới
- Xem xét lại các mục tiêu
- Tiếp tục giữ liên lạc với người bệnh

Đây là giai đoạn duy trì liên tục. Tư vấn viên có nhiệm vụ nhắc nhở cung cấp cho người bệnh những phương pháp để duy trì và củng cố tình trạng hồi phục, chẳng hạn như:

- Kế hoạch hành động
- Nhận thức tình huống rủi ro
- Các chiến lược ứng phó với mọi tình huống
- Tham gia “chương trình 12 bước\*”
- Theo đuổi những sở thích cá nhân hoặc các hoạt động văn hoá
- Cơ hội tham gia hoạt động tình nguyện.

Đồng thời tư vấn viên cần cho người bệnh biết diễn tiến tình trạng của họ. Có thể hỏi người bệnh rằng, “Từ lúc bắt đầu đến giờ bạn đã tiến bộ rất đáng kể. Thử tưởng tượng xem chuyện gì sẽ xảy ra trong vòng 90 ngày tới đây. Liệu rằng có bất kỳ sự cố lớn hay tình huống rủi ro nào đang chờ đợi không? Nếu có, bạn sẽ vận dụng những điều đã học được như thế nào?”

*Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 35, trang 15-19*

---

(\*) Chương trình 12 bước là tên gọi các bước để bình phục được đưa ra bởi Hội Những người nghiện rượu ẩn danh AA đã được áp dụng cho các bệnh nhân phụ thuộc về mặt hóa học vào bất kỳ một chất nào (ví dụ ma túy, cocaine, thuốc kê đơn)

## TIỀN DỰ ĐỊNH

Rất nhiều người bệnh cảm thấy bối rối không chắc chắn về việc thay đổi. Sự bối rối này được biểu hiện theo nhiều cách khác nhau. Tư vấn viên cần phải có những cách ứng đối phù hợp nhằm thúc đẩy động lực ở người bệnh phát triển. Trong trường hợp người bệnh thiếu quyết đoán để thay đổi, họ thường có những khuynh hướng sau:

- **Tranh cãi:** thách thức và bác bỏ những khẳng định
- **Chen ngang:** nói leo hoặc cắt đứt cuộc trò chuyện
- **Từ chối:** đổ lỗi, bất đồng, viện cớ, nói giảm sự thật
- **Làm ngơ:** không trả lời, không chú ý

Trong tình huống như vậy, tư vấn viên không nên thách thức những gì người bệnh đưa ra, thay vì vậy hãy “sao chép” chúng lại. Có nghĩa là thay vì biểu lộ sự bực mình, tư vấn viên hãy “tái hiện” hay sử dụng lại những câu của người bệnh để nói với chính họ. Sau đây là 4 phương pháp rất hiệu quả để tiến hành “tái hiện”:

**Sao chép gián đơn:** lặp lại những câu nói của người bệnh nhưng không kèm theo bất kỳ cảm xúc nào

Ví dụ: “Tôi không hề có ý định bỏ rượu”

Đáp: “Bạn không nghĩ là việc kiêng cử sẽ có hiệu quả”

**Sao chép khuếch đại:** phóng đại câu nói nhưng không kèm theo thái độ mỉa mai



Ví dụ: “Tôi không hiểu sao vợ tôi lại cứ lo lắng như thế”

Đáp: “Như vậy là vợ anh đang lo lắng một cách không cần thiết”

**Sao chép hai mặt:** thừa nhận những câu nói của người bệnh nhưng bằng cách sử dụng lại những thông tin mâu thuẫn do chính họ đã nói ra từ trước

Ví dụ: “Tôi biết là anh muốn tôi bỏ rượu nhưng tôi sẽ không làm đâu”

Đáp: “Anh hiểu rằng uống rượu gây cho anh nhiều vấn đề nhưng anh vẫn khẳng khẳng không muốn bỏ rượu”

**Thoả thuận đi kèm một triển khai bất ngờ:** Đồng ý với người bệnh nhưng đồng thời cũng triển khai một hướng khác

Ví dụ: “Tại sao cả anh và vợ tôi lại cứ lằng nhằng mãi đến chuyện tôi uống rượu thế? Hẳn anh cũng sẽ uống như tôi nếu gia đình anh cứ cản nhàn anh mãi”

Đáp: “Anh nói đúng đó. Tôi cũng đồng ý là chúng ta không nên đổ lỗi như thế bởi vì uống rượu gây rắc rối cho cả gia đình đấy thôi”

## **Những Câu Hỏi Kích Thích Phản Ứng Của Bệnh Nhân**

Bên cạnh việc tái hiện những câu nói của người bệnh, tư vấn viên cũng có thể đặt cho họ những câu hỏi. Nên

là những câu hỏi mở để người bệnh không thể chỉ đơn giản trả lời “có” hoặc “không” mà đòi hỏi họ phải đáp lại một cách cụ thể, phải cung cấp thông tin và nhờ vậy khuyến khích người bệnh trò chuyện. Hãy xem xét những ví dụ sau:

- “Nói cho tôi biết do đâu mà anh lại đến đây” (Đừng hỏi “Anh đến đây bởi vì anh nghiện rượu, phải không”?)
- “Kể cho tôi nghe về gia đình của anh” (Đừng hỏi “Ở nhà anh có bao nhiêu cháu”?)
- “Hãy nói cho tôi nghe về lần cuối cùng anh uống rượu” (Đừng hỏi “Anh uống lần cuối cùng cách đây bao lâu”?)

*Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 35, trang 46-51*

## DỰ ĐỊNH

Ở giai đoạn này, người bệnh bắt đầu cân nhắc việc thay đổi. Chính vì thế, tư vấn viên có thể trao đổi trực tiếp và thẳng thắn các vấn đề với người bệnh. Loạt câu hỏi sau đây là những ví dụ hữu ích giúp tư vấn viên tạo cú hích giúp người bệnh nhanh chóng đi đến quyết định.

### ***Giúp người bệnh nhận ra các vấn đề của họ***

- “Bạn đã gặp phải những khó khăn gì liên quan đến việc uống rượu?”
- “Việc uống rượu cản trở bạn làm những việc mình muốn như thế nào?”
- “Việc uống rượu của bạn ảnh hưởng như thế nào đến những người xung quanh?”

### ***Giúp người bệnh thừa nhận các mối lo ngại***

- “Điều gì khiến bạn cảm thấy lo lắng khi uống rượu?”
- “Bạn nghĩ rằng liệu điều gì sẽ xảy ra nếu bạn cứ uống rượu?”
- “Việc uống rượu khiến bạn cảm thấy lo ngại ra sao?”

### ***Giúp người bệnh hình thành ý định thay đổi***

- “Bạn nghĩ rằng lý do nào khiến bạn quyết định thay đổi?”
- “Nếu bạn thay đổi thành công và mọi việc đều tiến triển thuận lợi, bạn nghĩ điều đó sẽ tạo nên sự khác biệt như thế nào?”
- “Điều gì khiến bạn thấy bạn nên tiếp tục uống rượu?”

### **Giúp người bệnh tăng cường lạc quan**

- “Điều gì động viên bạn nghĩ rằng bạn có thể thay đổi?”
- “Bạn nghĩ rằng điều gì sẽ tốt cho bạn, nếu bạn quyết định thay đổi?”
- “Bạn có bất kỳ một ví dụ nào trong quá khứ khi bạn quyết định làm một việc gì đó khác đi và nhờ đó đạt được một kết quả tích cực?”

### **Truyền đạt thông tin phản hồi**

Nếu người bệnh đã từng sử dụng URICA\*, thang đo quyết định hay bất kỳ một hình thức đánh giá nào khác, tư vấn viên có thể

- Lôi kéo người bệnh trò chuyện bằng các câu hỏi như: “Bạn đã phản hồi ra sao”? hoặc là “Tôi cần sự hỗ trợ của bạn để có thể đưa ra lý giải”.
- Nhấn mạnh cho người bệnh hiểu các bài kiểm tra chỉ mang tính khách quan.
- Cung cấp cho người bệnh những bản tóm tắt.
- Quan sát các dấu hiệu thái độ của người bệnh.
- Tóm lược các rủi ro, vấn đề và các thông tin phản hồi.

---

(\*) URICA - University of Rhode Island Change Assessment: là một phương pháp đánh giá tự báo cáo bao gồm 4 thang đo thứ cấp để đánh giá mức các giai đoạn thay đổi. URICA có thể được sử dụng trong đánh giá lâm sàng, mức độ sẵn sàng trong động cơ thay đổi cũng như hiệu quả tương ứng với các hành vi sức khỏe và gây nghiện khác nhau.

## ***Những nguồn hỗ trợ xã hội (từ đây viết tắt là SOs)***

Những nguồn hỗ trợ xã hội có liên quan có thể góp phần thúc đẩy người bệnh. SOs có thể

- Cung cấp những thông tin phản hồi về những phí tổn và hậu quả của việc lạm dụng
- Hỗ trợ người bệnh thay đổi thói quen tiêu cực
- Xác định những trở ngại cho việc thay đổi
- Cảnh báo người bệnh về những nguồn có thể dùng
- Tăng cường nỗ lực thay đổi của người bệnh

Các nguồn hỗ trợ này không xem xét những hành vi của người bệnh. Chính người bệnh tự quyết định và lựa chọn. Những chỉ dẫn bảo mật được áp dụng cho người bệnh, nguồn hỗ trợ và tư vấn viên.

## **Kỹ Thuật Tiên Tiến**

Bác sĩ lâm sàng có thể

***Giúp người bệnh nhận thấy sự khác biệt.*** Cùng thảo luận với người bệnh về sự khác biệt giữa “tôi của hiện tại” và “tôi trong mong muốn của tương lai” của người bệnh.

***Thể hiện sự quan tâm đến các điểm mạnh của người bệnh.*** Hãy cho người bệnh thấy rằng những kỹ

năng và năng lực của họ có thể bị phủ nhận bởi việc uống rượu.

### ***Tái cấu trúc những câu nói tiêu cực***

Ví dụ: “Vợ tôi làm tôi chết trân khi gọi cảnh sát”

Đáp: “Hẳn là vợ anh rất quan tâm đến cuộc hôn nhân giữa hai người”.

- Tóm lược các mối lo ngại
- Xác định những điểm lợi và hại cụ thể (người bệnh có thể liệt kê ra theo 2 cột)
- Tạo điều kiện để người bệnh giải trình về những ích lợi mà họ cảm nhận.
- Giải thích cho người bệnh hiểu rằng những cảm xúc xung đột vẫn thường xảy ra
- Xem xét lại những thông tin phản hồi từ các đánh giá
- Tìm hiểu xem người bệnh mong đợi gì từ việc điều trị
- Cung cấp thông tin
- Giúp đỡ người bệnh liên kết các giá trị cốt lõi vào việc tham gia điều trị

### ***Nhấn mạnh những lựa chọn cá nhân của người bệnh***

- Khích lệ người bệnh lựa chọn tích cực.
- “Không ai có thể quyết định thay bạn. Chính bạn là người lựa chọn”.

- Giúp người bệnh xác định mục tiêu và tiến hành các bước.
- Cung cấp những thông tin phản hồi.
- Nhắc lại cho người bệnh về “những tác nhân”, bao gồm những cảm xúc tiêu cực (giận dữ), những áp lực từ phía xã hội (đồng nghiệp), những lo ngại về sức khỏe (đau đầu), những triệu chứng trầm uất kéo dài (sự quên nhớ)

### ***Củng cố sự tích cực tham gia của người bệnh bằng các câu hỏi***

- Bạn nghĩ cần phải thay đổi điều gì?
- Bạn dự định sẽ làm gì?
- Bạn sẽ làm việc ấy như thế nào?
- Thay đổi đem lại những lợi ích gì?
- Bạn muốn mọi việc chuyển biến như thế nào, trong điều kiện lý tưởng?

*Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 35, trang 54-92.*

## CHUẨN BỊ

Sau mọi nỗ lực để thay đổi, người bệnh sẽ bước vào giai đoạn chuẩn bị. Trong suốt giai đoạn này, người bệnh được củng cố để càng tích cực tham gia nhiều hơn vào việc điều trị.

Tư vấn viên giúp người bệnh chuẩn bị sẵn sàng hành động theo các cách sau:

- Lập kế hoạch Đưa ra danh mục các giải pháp
- Cam kết thực hiện
- Nhận biết và giảm bớt các rào cản
- Tranh thủ các nguồn hỗ trợ xã hội

Các yếu tố xác định tình trạng sẵn sàng của người bệnh:

- Ngưng tranh cãi, nói chen, hay phủ nhận
- Không còn đưa ra những câu hỏi về các rắc rối và hỏi nhiều hơn về cách để thay đổi
- Tỏ ra bình tĩnh, ôn hoà
- Đưa ra những khởi đầu để thay đổi (“Tôi phải làm điều gì đó”)
- Trò chuyện về những thay đổi trong cuộc sống sau khi thay đổi
- Tiến hành những thử nghiệm song song giữa các phần trong quá trình điều trị (ví dụ: tham gia chương trình 12 bước, tham khảo thêm các sách tự hỗ trợ)



## Lập Bảng Ghi Chú Cho Kế Hoạch Mẫu

(các thông tin do người bệnh tự điền, những chỉ dẫn của tư vấn viên đặt trong ngoặc)

*Những thay đổi tôi muốn thực hiện là:*

[Tích cực: để cải thiện, để tiến bộ. Tiêu cực: để ngưng, để tránh]

*Những lý do quan trọng nhất khiến tôi muốn thay đổi là:*

[Những lợi ích, kết quả tích cực]

*Mục tiêu chính khi tiến hành thay đổi là:*

[Tích cực: những kết quả tiềm năng của quá trình. Tiêu cực: những hình phạt]

*Tôi dự định tiến hành những bước cụ thể sau để đạt được mục tiêu:*

### **Hành động                      Thời gian hoàn tất**

*Bước đầu tiên:*

[Là gì? Tiến hành ra sao? Với ai? Ở đâu? Khi nào?]

*Một số trở ngại có thể xảy ra trong kế hoạch là:*

[Sự cố gì? Khó khăn gì? Gây ảnh hưởng ra sao?]

*Những người tham gia hỗ trợ tôi trong kế hoạch:*

## **Tên cá nhân các cách giúp đỡ khả thi**

*Kế hoạch này có thể đem lại nhiều kết quả tích cực:*

[cần chi tiết, cụ thể, không mơ hồ]

**Những thoả thuận:** bác sĩ lâm sàng và bệnh nhân thương lượng những thay đổi cụ thể trong hành vi.

- Những đối tượng nào liên đới trong thoả thuận? chỉ cá nhân người bệnh? Người bệnh và bác sĩ? Người bệnh và nguồn hỗ trợ xã hội khác?
- Mỗi bên cam kết thực hiện những điều khoản nào? Thực hiện đến mức độ nào? Cách đánh giá?
- Hình thức khen thưởng nếu thành công? Phiếu quà tặng? Thức ăn? Tuyên dương? [Ví dụ: tặng quần áo nếu tham dự đủ 20 buổi AA, chuyển tham quan đến địa điểm ưu thích sau 5 tuần cai nghiện thành công]

**Những rào cản:** có thể gây ra những trở ngại cho việc hoàn thành kế hoạch hay thoả thuận. Bác sĩ lâm sàng có thể giúp người bệnh vượt qua những rào cản này nếu họ:

- Tìm hiểu những hành động sai trước đó
- Xác định xem liệu người bệnh có dự trù trước những khó khăn
- Cung cấp những thông tin cần thiết

### **Rào cản bắt nguồn từ:**

- Các mối quan hệ gia đình: vợ/chồng và con cái không dễ dàng chấp nhận những hành vi mới [Theo chỉ định của bác sĩ: các buổi gặp gỡ với gia đình người bệnh tại văn phòng tư vấn]
- Các vấn đề sức khỏe: các bệnh mãn tính, đau [Theo chỉ định của bác sĩ: lập thời gian biểu kiểm tra y tế, chăm sóc thường xuyên]
- Trầm cảm hoặc các cảm xúc tiêu cực khác [Theo chỉ định của bác sĩ: giới thiệu người bệnh đến các nguồn trợ giúp]
- Sự quan liêu: danh sách chờ, thủ tục, luật lệ, tài chính [Theo chỉ định của bác sĩ: giải quyết nội bộ, nhờ các cơ quan thẩm quyền]

**Hệ thống hỗ trợ xã hội:** giúp đỡ bệnh nhân vượt qua mọi rào cản để hoàn thành các kế hoạch và thực hiện thoải thuận.

Những người bạn rượu và những người sử dụng chất gây nghiện bất hợp pháp không phù hợp với vai trò hỗ trợ. Người bệnh có thể kết bạn với những người không lạm dụng chất gây nghiện từ chương trình 12 bước. Những hội viên này thường chia sẻ với nhau những cách họ đối mặt với khó khăn và kinh nghiệm sống cùng những cảm giác khó chịu khi không dùng chất gây nghiện.

Các nguồn hỗ trợ xã hội, gia đình gốc và gia đình riêng, những người bạn hoặc các thành viên dòng tu cũng có thể hỗ trợ và động viên người bệnh.

Các bệnh nhân tự hỗ trợ bản thân bằng cách tránh hoặc loại bỏ những ý niệm về việc tự lực cánh sinh.

### **Lưu ý:**

Khi giúp người bệnh tìm đến sự hỗ trợ xã hội, đặc biệt lưu ý đến những trường hợp người bệnh không có nhiều kỹ năng xã hội hoặc có quá ít các mối quan hệ xã hội. Một vài bệnh nhân phải học các kỹ năng xã hội, những cách để sắp xếp thời gian rảnh. Trong tình huống đó, những nội dung trên cũng cần được bổ sung vào kế hoạch thay đổi.

*Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 35, trang 98-108.*

## HÀNH ĐỘNG

Cuối giai đoạn chuẩn bị, người bệnh phải lập ra một kế hoạch thay đổi để làm kim chỉ nam cho họ khi bước vào giai đoạn hành động. Bước đầu tiên là xác định thời gian hoàn tất, tránh việc kết thúc điều trị sớm hơn cần thiết. Vai trò của tư vấn viên được thực hiện khi:

**Tim hiểu những mong đợi.** Những kinh nghiệm quá khứ, hy vọng, sợ hãi liên quan đến

- Sự đối đầu, “Liệu rằng tư vấn viên này có áp đặt các mục tiêu hay phê bình mình”?
- Những phí tổn, những tổn hại trong hành vi, “Liệu rằng tôi có đủ khả năng để thay đổi”?
- Làm liên lụy gia đình, xấu hổ, tội lỗi, “Làm sao tôi có thể đối diện với họ”?
- Thuốc men, dẫn đến bỏ cuộc, “Tôi sẽ bị choáng”.
- Luật lệ, quá nghiêm khắc, không có lấy một điều linh hoạt, “Tôi không phải đang tham gia huấn luyện linh thúy đánh bộ”.
- Cảm thông, giúp đỡ khi không ai đồng ý hỗ trợ việc phục hồi của người bệnh, “Tôi biết chắc là chẳng có ai giúp đâu”.

**Vững vàng trước những khó khăn:** giúp đỡ người bệnh tiếp tục thậm chí ngay trong những lúc tư vấn viên tiết lộ nhiều hơn những gì họ dự định, phản ứng theo cảm tính, hoặc cảm nhận rằng quá trình tư vấn và/hoặc sự tìm kiếm giúp đỡ trở nên khó khăn.

***Gỡ bỏ những rào cản trong điều trị:*** Hỗ trợ người bệnh trong việc thu xếp những nhu cầu thiết yếu khác chẳng hạn như đưa đón, chăm sóc trẻ nhỏ. Cung cấp thông tin bằng băng ghi âm, băng hình cho người bệnh khả năng đọc kém. Nhắc nhở người bệnh tuân thủ kế hoạch hành động và các thoả thuận hành vi.

### ***Thúc đẩy động cơ***

- Giúp người bệnh hiểu được giá trị của những yếu tố kích thích động cơ bên trong và bên ngoài.
- Giúp người bệnh hiểu rằng những áp lực từ bên ngoài nhằm mục đích phục vụ cho những lợi ích tốt nhất của họ.
- Trợ giúp những dấu hiệu của động cơ bên trong phát huy.

## **Xem Xét Và Lý Giải Những Hành Vi Không Tuân Thủ**

Hành vi không tuân thủ là những biểu cảm tương đối mơ hồ của người bệnh về cảm giác bất mãn với việc điều trị hay với quá trình trị liệu. Ví dụ của hành vi không tuân thủ có thể là bỏ buổi, trễ hẹn, không hoàn tất những bản khai, hoặc giữ im lặng khi được yêu cầu tham gia.

Bất kỳ một biểu hiện nào của những hành vi nêu trên đều nên được xem như là một cơ hội để cùng thảo luận tìm ra nguyên nhân và rút kinh nghiệm từ đó. Cần xác lập ý nghĩa của các biểu hiện trên dựa trên những cảm xúc hay lo lắng ngoài dự kiến hoặc những hệ quả tất nhiên.

**Lưu ý:**

Khi gặp phải tình huống người bệnh không tham dự các cuộc hẹn, bác sĩ lâm sàng có thể tiến hành các cách sau: gọi điện thoại, gửi thư với tư cách cá nhân, tìm gặp trực tiếp người bệnh với tư cách cá nhân hoặc liên hệ các nguồn hỗ trợ.

*Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 35, trang 112-117.*

## DUY TRÌ

Theo Prochaska and DiClemente\*, “duy trì không có nghĩa là không thay đổi, nhưng chính là sự tiếp tục của quá trình thay đổi”.

Nhằm giúp người bệnh duy trì sự thay đổi, bác sĩ lâm sàng có thể xây dựng một kế hoạch nhằm thảo luận những sự cố, tình huống và những cá nhân dẫn đến việc sử dụng chất kích thích và rượu, giúp người bệnh hiểu được những hệ quả tiêu cực của việc lạm dụng đến sức khỏe, tài chính, các mối quan hệ và chính bản thân người bệnh.

Bước tiếp theo, bác sĩ lâm sàng sẽ giúp người bệnh xác định cụ thể những cá nhân, nơi chốn, sự cố và hoàn cảnh, hay nói cách khác chính là những tác nhân của việc lạm dụng. Đối với mỗi tác nhân, người bệnh cần xác định ảnh hưởng của tác nhân đó tới họ. Sau đó, bác sĩ sẽ giúp người bệnh tìm ra một chiến lược ứng phó phù hợp.

### - *Kiểm soát thông tin*

- “Hãy kể cho tôi nghe một tình huống kích thích bạn sử dụng chất gây nghiện nhiều nhất”
- “Có ai dùng chung với bạn không? Trong dịp nào? Ở đâu?”

---

(\*) James O. Prochaska (sinh năm 1943) và Carlo C. DiClemente (sinh năm 1942) là giáo sư Tâm lý học tại Đại học Rhode Island và là những người đồng phát triển của Một số mô hình lý thuyết thay đổi hành vi, năm 1977.



***- Lắng nghe có phản hồi những thông tin của người bệnh***

Ghi chú lại thông tin phản hồi theo hàng cột:

**Những tác nhân:**

- Người anh em bà con
- Góc đường số 3 và đường D
- Các buổi họp mặt gia đình

***- Tìm hiểu những ích lợi trong cảm nhận của người bệnh***

- “Hãy nói tôi nghe uống rượu có điểm gì khiến bạn thích thú”

***- Ghi chú những câu trả lời của người bệnh***

- Giảm lo lắng
- Cảm giác thoải mái
- Cười vui sáng khoái

***- Chọn ra một tác nhân bất kỳ và bắt cặp với một ảnh hưởng tương ứng***

Yêu cầu người bệnh tìm và nối các cặp tác nhân và ảnh hưởng tương ứng cho những câu trả lời còn lại. Không nhất thiết phải bắt cặp toàn bộ những gì đã liệt kê nhưng cần phải giúp người bệnh nắm bắt được những thông tin đó và mối liên hệ giữa chúng.

***- Sử dụng những cặp tương ứng làm cơ sở thảo luận chiến lược ứng phó***

- “Khi gặp nhau ngoài việc uống rượu, bạn và người

anh em bà con của bạn còn có thể làm việc gì khác”?  
(Ví dụ: yêu cầu người ấy tạm ngưng đến chơi trong một thời gian, hoặc thay vì ở riêng, hãy ngồi cùng một người nữa)

**- Nhờ sự hỗ trợ của người khác để thực hiện kế hoạch.**

*Xây dựng các yếu tố củng cố*

Bác sĩ lâm sàng có thể dùng phương pháp 3 C sau đây để giúp người bệnh củng cố những giai đoạn đã đạt được

**Cạnh tranh (competing):** giữa các lựa chọn. Bất kỳ các yếu tố nào đem lại cảm giác thoải mái cho người bệnh đều có thể được chọn làm yếu tố củng cố. Tuy nhiên, nên lựa chọn những yếu tố dễ lôi cuốn, rõ ràng, có sẵn tức thì chẳng hạn như chương trình 12 bước, rèn luyện, những sở thích.

**Nhóm đồng đẳng (contingent):** Nếu người bệnh tham gia các nhóm này, họ có thể nhận được những phần quà chẳng hạn như một số chương trình điều trị phát phiếu quà tặng, các dạng thẻ tín dụng, hoặc điểm tích lũy đổi thức ăn, quần áo, những chuyến du lịch, ... Tư vấn viên có thể tận dụng những điều này nhằm giúp củng cố tinh thần tham gia của người bệnh

- Ví dụ: “Khi còn dùng chất gây nghiện, mỗi lần chỉ đi từ nhà đến chỗ làm bạn phải tốn ít nhất những 15 đô la. Vậy thì tại sao không dành khoản tiền đó để mua một chiếc xe”?

- Ví dụ: “Cứ thử thương lượng với tay nhân viên nhóm trợ giúp xã hội của bạn xem, biết đâu anh ta lại đồng ý nấu cho bạn món gà ngon tuyệt đối lại bạn sẽ tham dự đủ 5 buổi gặp gỡ nhóm AA”.

**Cộng đồng (community):** Phương pháp củng cố cộng đồng (CRA) sử dụng những yếu tố củng cố tự nhiên ngay trong chính cuộc sống ở nhà, trong công sở hoặc tại địa phương của người bệnh. Những lời khen ngợi chân thành và những phản hồi tích cực chẳng hạn:

- Tư vấn viên khen ngợi khi người bệnh hoàn thành một hành động. “Rất vui khi biết bạn tìm được một người bảo trợ ở AA”.
- Tư vấn viên khuyến khích người quản lý ở nơi làm việc đưa ra những ý kiến với người bệnh vào những lúc thích hợp, “Cũng giống như những người phụ trách của mình, bạn có thể thấy anh/chị ấy đang tiến triển rất tốt”.

Một khía cạnh khác trong phương pháp củng cố cộng đồng là việc dạy các kỹ năng nhằm giúp người bệnh nâng cao khả năng hoàn tất những nhiệm vụ quan trọng chẳng hạn như hoà nhập xã hội, giải quyết vấn đề, phân bổ thời gian biểu, hành động kiên quyết, hoặc tìm việc. Tư vấn viên có thể hỗ trợ quá trình này bằng cách triển khai một hành vi, luyện tập hành vi đó với người bệnh, hoặc đưa cho họ bản mô tả ngắn.

*Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 35, trang 119-132.*

## **ĐÁNH GIÁ NHỮNG THÀNH TỐ TRONG ĐỘNG CƠ CỦA NGƯỜI BỆNH**

Phần này chú trọng giới thiệu hai công cụ được chứng minh là đem lại hiệu quả trong việc hỗ trợ người bệnh trong suốt mọi giai đoạn của quá trình thay đổi. Trong đó gồm công cụ kiểm tra được thiết kế nhằm giúp người bệnh xác định vị trí của họ trong suốt quá trình, và công cụ hỗ trợ quyết định giúp người bệnh cân nhắc những phí tổn và những lợi ích đạt được từ việc thay đổi hành vi.

### **Thang Đánh Giá Thay Đổi Của Trường Đại Học Đào Rhode (URICA)**

Thang đo URICA đưa ra 31 vấn đề để người bệnh tự đánh giá dựa trên thang 1 đến 5 (với 1: rất không đồng ý, 5: rất đồng ý). Thang đo này có thể được sử dụng nhiều lần nhằm theo sát sự dao động thay đổi trong động cơ của người bệnh.

#### ***Hướng dẫn (đọc cho người bệnh)***

Hãy lựa chọn câu trả lời dựa trên những cảm nhận của bạn ngay tại thời điểm này, không dựa trên những cảm nhận trong quá khứ, hay những cảm nhận bạn thích. Đối với những câu nhắc đến các vấn đề của bạn, hãy trả lời dựa vào những gì liên quan đến việc uống rượu và sử dụng chất gây nghiện. Mỗi câu có 5 lựa chọn.

Hãy khoanh tròn con số thể hiện đáp án của bạn.

1 – rất không đồng ý

2 – không đồng ý

3 – chưa biết

4 – đồng ý

5 – rất đồng ý

1. Theo như tôi nghĩ, tôi không có bất cứ vấn đề gì cần phải thay đổi

1 — 2 — 3 — 4 — 5

2. Tôi nghĩ, bản thân mình có lẽ đã sẵn sàng để tự hoàn thiện.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

3. Tôi đang làm điều gì đó đối với những vấn đề luôn gây phiền toái cho tôi.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

4. Có thể cũng có ích khi tôi cố gắng giải quyết vấn đề của mình.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

5. Bản thân tôi không phải là một vấn đề. Chính vì thế chẳng có lý do gì để tôi phải suy nghĩ đến việc thay đổi.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

6. Tôi lo lắng rằng tôi có thể lại mắc phải một vấn đề mà tôi đã thay đổi, vì vậy tôi cần sự giúp đỡ.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

7. Cuối cùng tôi cũng đã giải quyết được một phần trong vấn đề của mình.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

8. Tôi luôn nghĩ có thể tôi muốn thay đổi điều gì đó về bản thân mình.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

9. Tôi đã thành công phần nào trong việc giải quyết những vấn đề của mình, nhưng tôi không chắc tôi có thể duy trì các nỗ lực để tiếp tục.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

10. Đôi khi, vấn đề của tôi rất khó khăn, nhưng tôi đang cố gắng giải quyết.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

11. Cố gắng để thay đổi là một sự lãng phí khá nhiều thời gian bởi vì vấn đề không nằm ở chỗ tôi.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

12. Tôi hy vọng tôi có thể hiểu bản thân mình tốt hơn.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

13. Tôi đoán là tôi có lỗi, nhưng tôi thực sự không cần phải thay đổi gì hết.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

14. Tôi thực sự cố gắng nhiều để thay đổi.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

15. Tôi có một vấn đề, và tôi thực sự nghĩ rằng tôi cần giải quyết điều đó.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

16. Tôi không chạy theo những gì tôi đã thay đổi cũng như những gì tôi đã hy vọng, nhưng tôi muốn ngăn chặn vấn đề tái phát sinh.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

17. Mặc dù tôi không phải luôn luôn thành công trong việc thay đổi, nhưng ít ra tôi đã cố gắng giải quyết các vấn đề của mình.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

18. Tôi nghĩ rằng một khi tôi đã giải quyết được vấn đề, tôi sẽ được thoát khỏi nó, nhưng đôi khi tôi vẫn thấy mình đang vật lộn với nó.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

19. Tôi ước gì tôi có thêm ý tưởng để giải quyết vấn đề của mình.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

20. Tôi đã bắt đầu bắt tay giải quyết vấn đề của mình, nhưng tôi cũng cần được giúp đỡ.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

21. Có thể ai đó hoặc điều gì đó có thể giúp tôi.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

22. Có lẽ tôi cần phải được củng cố ngay bây giờ để giúp duy trì những thay đổi tôi đã thực hiện được.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

23. Tôi có thể là một phần của vấn đề, nhưng tôi không thực sự nghĩ như vậy.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

24. Tôi hy vọng rằng ai đó sẽ có một số lời khuyên tốt cho tôi.

1 — 2 — 3 — 4 — 5



25. Bất cứ ai cũng có thể nói chuyện về việc thay đổi, nhưng tôi đang thực sự tiến hành điều đó.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

26. Tất cả những điều đang bàn về tâm lý học thật nhàm chán. Tại sao mọi người không chỉ đơn giản quên đi vấn đề của họ?

1 — 2 — 3 — 4 — 5

27. Tôi đang đấu tranh để ngăn chặn bản thân mắc lại chính những vấn đề của mình.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

28. Tôi cảm thấy tuyệt vọng khi nghĩ rằng một vấn đề tôi nghĩ mình đã giải quyết rồi nhưng lại có thể tái xuất hiện.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

29. Tôi có những mối lo lắng, và những người tiếp theo rồi cũng sẽ như thế. Vậy thì tại sao lại cứ tốn thời gian suy nghĩ về những việc ấy?

1 — 2 — 3 — 4 — 5

30. Tôi đang tích cực giải quyết vấn đề của mình.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

31. Tôi thà đối phó với lỗi lầm của tôi hơn là cố gắng thay đổi chúng.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

### ***Sử dụng bảng kết quả của URICA***

- Tư vấn viên có thể thu thập các đáp án và ghi chú lại các câu có đáp án 1 và 5.
- Tư vấn viên có thể giải thích cho người bệnh hiểu rằng những đáp án có mức độ cực hạn sẽ cho thấy niềm tin và thái độ được khuếch đại.
- “Giải thích cho tôi hiểu lý do bạn chọn đáp án này cho câu đầu tiên. Bạn rất đồng ý với việc mình không có bất kỳ vấn đề nào cần phải thay đổi. Tuy nhiên, công ty của bạn lại gửi bạn đến đây để được tư vấn. Hai điều này dùng như đang phủ định lẫn nhau. Cả hai điều đều đúng hết sao?”
- “Bạn rất không đồng ý với câu 14 rằng bạn đang thật sự cố gắng nhiều để thay đổi. Tôi không thật sự hiểu rõ ý bạn là sao. Hãy nói cho tôi biết bạn đang cố gắng đến mức nào để thay đổi và việc đó khó khăn như thế nào đối với bạn”.
- “Tôi thấy bạn rất đồng ý với câu 28 rằng bạn cảm thấy tuyệt vọng khi nghĩ rằng một vấn đề bạn nghĩ mình đã giải quyết rồi nhưng lại có thể tái xuất hiện. Tôi muốn chia sẻ với bạn một vài điều về thái độ đó. Tôi đã làm việc với rất nhiều người luôn nỗ lực để cải thiện cuộc sống, nhưng chẳng ai trong số đó thực sự làm được việc đó suôn sẻ. Đó là lý do tại sao chúng

ta bàn về các giai đoạn của thay đổi. Rất khó để giải quyết vấn đề liền ngay tức khắc”.

*Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 35, trang 226-229.*

## **Thang đánh giá cân bằng quyết định trong lạm dụng cồn (chất gây nghiện)**

Thang đánh giá cân bằng quyết định trong lạm dụng cồn (chất gây nghiện) yêu cầu người bệnh đánh giá 20 câu theo thang mức độ từ “không quan trọng” cho đến “rất quan trọng”

### ***Hướng dẫn (đọc cho người bệnh)***

Chúng tôi rất muốn biết mức độ quan trọng của những khẳng định sau đây theo đánh giá của bạn tại thời điểm hiện tại, liên quan đến việc đưa ra quyết định về việc uống rượu (hoặc/và chất gây nghiện). Hãy khoanh tròn những câu trả lời phù hợp nhất với bạn.

1 = không quan trọng

2 = hơi quan trọng

3 = khá quan trọng

4 = rất quan trọng

5 = cực kỳ quan trọng

1. Việc uống rượu của tôi (hoặc sử dụng chất gây nghiện) gây ra vấn đề cho người khác.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

2. Khi tôi uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện) tôi cảm thấy thích bản thân mình hơn.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

3. Bởi vì tôi cứ tiếp tục uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện), một số người nghĩ rằng tôi thiếu các tinh cách cần thiết để từ bỏ.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

4. Uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện) giúp tôi giải quyết vấn đề của mình.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

5. Tôi cảm thấy bực mình vì cứ phải nói dối người khác về việc uống rượu của mình (hoặc sử dụng chất gây nghiện).

1 — 2 — 3 — 4 — 5

6. Một số người cố gắng lánh tránh tôi khi tôi uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện).

1 — 2 — 3 — 4 — 5

7. Uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện) giúp tôi vui chơi và hoà nhập xã hội.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

8. Uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện) cản trở những hoạt động của tôi ở nhà và / hoặc tại nơi làm việc.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

9. Uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện) biến tôi thành một người vui vẻ hơn.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

10. Một số người gần gũi với tôi rất thất vọng về tôi vì tôi uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện).

1 — 2 — 3 — 4 — 5

11. Uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện) giúp tôi thư giãn và thể hiện bản thân mình.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

12. Dường như tôi đang đẩy chính bản thân mình vào rắc rối khi tôi uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện).

1 — 2 — 3 — 4 — 5

13. Tôi có thể vô tình làm tổn thương một ai đó vì tôi uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện).

1 — 2 — 3 — 4 — 5

14. Không uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện)

tại các buổi tụ tập sẽ làm cho tôi cảm thấy khác biệt so với mọi người.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

15. Tôi đang mất đi sự tin tưởng và tôn trọng của đồng nghiệp và / hoặc người bạn đời vì tôi uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện).

1 — 2 — 3 — 4 — 5

16. Uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện) giúp tôi có năng lượng để tiếp tục.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

17. Tôi cảm thấy chắc chắn về bản thân mình hơn khi tôi uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện).

1 — 2 — 3 — 4 — 5

18. Tôi đang tạo ra một gương xấu cho những người khác bằng việc uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện).

1 — 2 — 3 — 4 — 5

19. Nếu không có rượu (các loại thuốc gây nghiện), cuộc sống của tôi sẽ buồn tẻ và nhàm chán.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

20. Mọi người dường như quý tôi hơn khi tôi uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện).

1 — 2 — 3 — 4 — 5

### ***Tính điểm***

10 câu đánh giá những ưu điểm và 10 câu còn lại đánh giá những khuyết điểm của việc uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện).

Những câu ủng hộ việc uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện) bao gồm:

2—4—7—9—11—14—16—17—19—20

Những câu đưa ra những khía cạnh tiêu cực của việc uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện) bao gồm:

1—3—5—6—8—10—12—13—15—18

Để tính được chỉ số, hãy cộng tất cả điểm của những câu ủng hộ việc uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện) rồi sau đó lấy kết quả vừa có chia cho 10. Thực hiện tương tự với những câu nói về khía cạnh tiêu cực của việc uống rượu (hoặc sử dụng chất gây nghiện).

“Có 10 trong số các câu tập trung vào những nhận định cho rằng uống rượu và sử dụng chất gây nghiện đem lại những hiệu quả tích cực, chẳng hạn như giúp đối phó với những vấn đề, mang lại niềm vui, và tự tin và vãn vãn. Điểm số trung bình của bạn là 4,5 xác định mức độ trong khoảng từ “rất quan trọng” cho đến “cực kỳ quan trọng”. Chúng ta cùng trao đổi đôi chút về những đáp án của bạn”.

“Lấy câu 4 làm ví dụ. Câu 4 cho rằng uống rượu giúp bạn giải quyết các vấn đề. Tuy nhiên một số người lại

cho rằng uống rượu gây ra vấn đề chứ không giúp giải quyết các vấn đề. Vậy bạn có thể cho tôi một vài ví dụ về việc uống rượu giúp giải quyết các vấn đề”

“Có 10 trong số các câu nhằm đánh giá các khía cạnh tiêu cực của việc uống rượu và sử dụng chất gây nghiện, chẳng hạn như khiến bạn phải nói dối, khiến người khác xa lánh hoặc gây ra những rắc rối trong công việc. Điểm số trung bình của bạn là 1,5 mức này nằm trong khoảng từ “không quan trọng” cho đến “hơi quan trọng””

“Chính vì thế tôi rất muốn xem qua những đáp án của bạn để có thể hiểu rõ hơn. Bắt đầu bằng câu 5. Câu trả lời là bạn cho rằng việc phải nói dối không quan trọng và không hề khiến bạn cảm thấy phiền lòng. Bạn vui lòng giải thích chi tiết hơn về điểm đó”.

### ***Các công cụ khác***

Sau khi xem xét TIP 35 Ủy ban Đồng thuận đã đưa ra một số công cụ bổ sung nhằm thúc đẩy động cơ. Các ví dụ mẫu và các hướng dẫn thực hiện những công cụ trên đều nằm trong phần phụ lục B trong TIP (trang 185)

*Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 35, trang 189-191.*



## PHỐI HỢP CÁC PHƯƠNG PHÁP KÍCH THÍCH ĐỘNG CƠ

Việc cải tổ chính sách phúc lợi hiện nay đòi hỏi nhiều hơn ở người bác sĩ lâm sàng, yêu cầu họ phải đạt được hiệu quả điều trị tốt hơn, phải giúp đỡ nhiều người bệnh hơn trong khi nguồn kinh phí và thời gian ngày càng ít hơn. Một đánh giá về hiệu quả chi phí trong việc chữa trị rối loạn sử dụng rượu đã kết luận rằng những chương trình tư vấn đơn giản được đánh giá là những phương thức điều trị hiệu quả nhất, dựa trên những bằng chứng quan trọng từ các thử nghiệm lâm sàng nghiêm ngặt.

### Những Ứng Dụng Phương Pháp Kích Thích Động Cơ Trong Những Triển Khai Điều Trị Cụ Thể

Một số cách ứng dụng phương thức can thiệp kích thích động cơ được sử dụng như là:

- Một phương tiện tích hợp nhanh chóng vào triển khai điều trị tổng quát nhằm tạo điều kiện cho các nguồn hỗ trợ tham gia vào điều trị.
- Một tiến đề nhằm đảm bảo người bệnh sẽ tiếp tục quay lại tham gia điều trị hoặc nhằm cung cấp một dịch vụ hữu ích cho họ nếu họ không quay lại.
- Một hình thức tư vấn củng cố ngắn gọn cho người bệnh đang trong danh sách đợi, thay vì chỉ đơn thuần bảo họ cứ tiếp tục đợi nhưng không làm gì.
- Một sự chuẩn bị cho quá trình điều trị nhằm nâng cao khả năng lôi kéo người bệnh tham gia tích cực.
- Một sự trợ giúp dành cho đối tượng người bệnh miễn cưỡng tham gia điều trị nhưng vẫn cố gắng vượt qua những cảm xúc tức giận và bực bội lúc ban đầu.

- Một phương tiện vượt qua sự bất hợp tác và phản kháng của người bệnh.
- Một hình thức can thiệp đơn lẻ trong triển khai điều trị chỉ bao gồm những liên hệ ngắn.
- Một dạng tư vấn được sử dụng xuyên suốt quá trình thay đổi.

### **Những Vấn Đề Khác Cần Lưu Ý**

- Thông thường trong quá trình điều trị luôn có một giai đoạn tương đối ngắn mà bác sĩ lâm sàng có thể sử dụng nhằm tạo ra những tác động có lợi đến người bệnh.
- Khoảng thời gian điều trị trung bình thường rất ngắn.
- Nếu không thể tác động đến người bệnh ngay từ giai đoạn đầu hay giai đoạn thứ hai, thì bác sĩ lâm sàng không còn khả năng tác động đến họ nữa.
- Cố gắng tận dụng tốt nhất thời điểm tiếp xúc đầu tiên với người bệnh.
- Tuy luôn có những yêu cầu thực tế về thủ tục giấy tờ trong việc triển khai điều trị, nhưng việc yêu cầu người bệnh diễn tả ngay từ buổi đầu sẽ gây ra sai lầm.
- Bác sĩ lâm sàng nên dành thời gian trong các buổi gặp đầu tiên để lắng nghe, tìm hiểu người bệnh và thúc đẩy động cơ thay đổi của họ.
- Các nghiên cứu cho thấy rằng chỉ một buổi hỏi đáp đơn giản nhằm kích thích động cơ cũng có thể tạo ảnh hưởng rất lớn.

*Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 35, trang 148-150.*

# Yêu cầu thông tin

---

## TIP 35

### *Tăng Cường Thúc Đẩy Sự Thay Đổi Trong Điều Trị Lạm Dụng Chất Gây Nghiện*

## TIP 35 – Các Ấn Phẩm có Liên Quan

**Giải Pháp KAP Cho Bác Sĩ Lâm Sàng Dựa Trên TIP 35  
Cẩm Nang Có Minh Hoạ Dành Cho Người Sử Dụng  
Phiên Bản Bảng Hình Dành Cho Người Sử Dụng  
(Phiên Bản Tiếng Tây Ban Nha)  
Bảng Hình Rèn Luyện Dành Cho Bác Sĩ Lâm Sàng  
Bảng Hình Rèn Luyện Những Hướng Dẫn Tranh Luận**

Không được sao chép hoặc phân phối ấn phẩm này có thu phí mà không có văn bản uỷ quyền của Văn phòng Quản lý Phương tiện Thông tin, Cơ quan Quản lý Lạm dụng Chất gây nghiện và Sức khoẻ Tâm thần và Bộ Y tế An sinh và Xã hội Hoa Kỳ.

### **Những cách để có được bản sao miễn phí của tất cả các sản phẩm TIP**

Liên hệ Phòng Thông tin Quốc gia về Rượu và Ma túy (NCADI)  
thuộc SAMHSA theo số 800-729-6686 hoặc  
800-487-4889 TDD dành cho người khiếm thính.

Truy cập website của CSAT: [www.csat.samhsa.gov](http://www.csat.samhsa.gov)



## Các phác đồ cải thiện điều trị khác liên quan đến cuốn Hướng dẫn nhanh này:

---

**TIP 34** *Những can thiệp và liệu pháp ngắn gọn trong điều trị lạm dụng chất gây nghiện (1999) BKD341*

**TIP 27** *Quản lý hồ sơ toàn diện về điều trị lạm dụng chất gây nghiện (1998) BKD251*

**TIP 26** *Lạm dụng chất gây nghiện trong đối tượng trưởng thành lớn tuổi (1998) BKD250*

**TIP 25**, *Điều trị lạm dụng chất gây nghiện và bạo lực gia đình (1997) BKD139*

Xem mặt trong bìa sau để biết thông tin đặt mua tất cả các TIP và các ấn phẩm có liên quan.

Ấn phẩm DHHS số SMA 01-3602  
Xuất bản năm 2001