

TRƯỜNG ĐẠI HỌC VĂN LANG
KHOA XÃ HỘI NHÂN VĂN

ĐỀ THI, ĐÁP ÁN/RUBRIC VÀ THANG ĐIỂM
THI KẾT THÚC HỌC PHẦN
Học kỳ 2, năm học 2024-2025

I. Thông tin chung

Tên học phần:	Tâm bệnh học		
Mã học phần:	71PSYP40033	Số tín chỉ:	03
Mã nhóm lớp học phần:	242_71PSYP40033_01,02,04,05		
Hình thức thi: Tự luận	Thời gian làm bài:		90 phút
☐ Đề thi có sử dụng phần mềm riêng		GV ghi cụ thể tên phần mềm: Không	
Thí sinh được tham khảo tài liệu:		☒ Có	☐ Không

III. Nội dung câu hỏi thi

Phần A: Lý thuyết (5 điểm)

Câu 1 (2.5 điểm): Hãy trình bày 4 tiêu chí để xác lập sự bất thường, giải thích ý nghĩa từng tiêu chí. Trong các tiêu chí đó, các tiêu chí nào được xem quan trọng và có ý nghĩa hơn trong việc xem xét sự bất thường? Vì sao ?

Câu 2 (2.5 điểm): Nêu các điểm khác biệt cơ bản (về thời gian, cảm xúc, triệu chứng kèm theo, đối tượng bị ảnh hưởng) của 4 rối loạn khí sắc cơ bản (hung cảm, hạ hưng cảm/hưng cảm nhẹ, pha trộn/hỗn hợp, trầm cảm)? Hạ hưng cảm/hưng cảm nhẹ có được xem là ít nguy hại hơn không ? Vì sao ?

Phần B: Áp dụng tình huống giả định (5 điểm). Người học chọn Trường hợp 1 HOẶC Trường hợp 2 để làm bài.

Trường hợp 1: Đọc trường hợp của S và trả lời các câu hỏi bên dưới

(1) Thân chủ S, 32 tuổi, được bác sĩ tiêu hóa giới thiệu đến thăm khám tâm thần vì BS cho rằng vấn đề tiêu hóa của cô là vấn đề tâm căn. Sau khi thăm khám tâm thần, BS tâm thần đề nghị S thăm khám thêm tâm lý, vì hiện tại cô đang trong giai đoạn cho con bú, cần nhắc việc kiểm soát triệu chứng bằng thuốc hướng thần. Cô làm thư ký văn phòng của một nhà xuất bản, hiện đang nghỉ thai sản được 3 tháng sau khi sinh bé thứ hai. Cô đến thăm khám với triệu chứng nóng râm ran và sôi ruột, đôi khi có các đợt “co thắt bên trong rất khó chịu”. Cô có tiền sử trào ngược dạ dày và điều trị điều trị bằng viên nghệ - mật ong. Cô cho biết mình cảm thấy lo lắng về tất cả mọi thứ, đặc biệt là về các con của cô và vai trò làm mẹ của cô. Cô luôn hoài nghi về điều này từ sau đưa con đầu lòng, đôi khi dằn vặt bản thân rất nhiều. Lo lắng của cô trở nên nghiêm trọng hơn sau khi cô sinh đứa con hiện tại- một việc không nằm trong kế hoạch của cô và chồng. Cô lo lắng không biết mình chăm con có đủ tốt hay không, không biết có chuyện xấu gì sẽ xảy ra cho gia đình và các con của cô hay không và liệu cô có thể đi làm việc lại mà không ảnh hưởng đến việc làm mẹ hay không. Cô bắt đầu có các dấu hiệu như căng môi ở cổ và sau ót, cô mô tả “như bị gắn nẹp vào cổ”, tức ngực, run rẩy và bồn chồn. Tâm trạng của S dễ căng thẳng và bức bối, đôi khi cô cảm thấy mình là một người vô lý khi cãi vã với chồng vì những chuyện không đâu. Mỗi khi khó chịu, cô lại hay uống nước và sau đó là đi tiểu lắt nhắt. Cô lo rằng thân của mình có vấn đề và sớm muộn gì cũng sẽ mắc thêm bệnh lý về tiết niệu. Cuối ngày cô thường thấy cáu bẳn và mệt mỏi nhưng lại rất khó ngủ, mất gần một giờ mới có thể vỗ giấc, nhưng lại rất dễ giật mình và khó ngủ lại sâu.

(2) Cô S. cho rằng mình là một người thường xuyên lo lắng cho gia đình ngay từ khi còn nhỏ. Mẹ cô cũng là một người cực kỳ lo lắng, luôn cố gắng bảo vệ cho các con mình. Bà luôn ngó mắt đến con cái vì tin rằng chúng sẽ gặp nguy hiểm bất cứ lúc nào. Suốt những ngày thơ ấu S. luôn cảm thấy mình yếu đuối, kém tự tin và cần phải dựa dẫm vào người khác. Cô học hành không tốt, và việc này làm ba cô luôn phật ý. Mọi việc trở nên tồi tệ hơn khi cha cô qua đời năm cô 16 tuổi, mẹ cô suy sụp một thời gian dài và cô phải chăm sóc cho mẹ lẫn em của mình. S. luôn nghĩ rằng mình là người kém cỏi và bất lực.

(3) Niềm tin này theo cô đến tận bây giờ, khi cô luôn nghĩ mình là một người mẹ tồi và vô tích sự. Cô luôn nghĩ không biết điều gì sẽ xảy ra, và cô sợ những người khác sẽ thấy cô vật lộn với việc chăm sóc các con và thấy cô bất tài. Tuy nhiên, cô cũng cho rằng cô phải luôn tính toán về những vấn đề này thì mới tìm được giải pháp tối ưu nhất. Để kiểm soát sự lo lắng của mình, cô cố đè nén cảm xúc lo lắng, né tránh những tình huống kích hoạt lo âu và luôn tìm kiếm sự ủng hộ, xác nhận từ mẹ và chồng. Ngoài lo âu, cô cũng có nhiều dấu hiệu khác như năng lượng kém, dễ xúc động, cảm thấy tội lỗi với gia đình, cô cảm thấy chán nản và không mặn với một số sở thích trước đây.

(4) Đạo này S mất ngủ nhiều hơn, cô thường hay phải dùng bia để dễ vào giấc, và hiện tại duy trì thói quen 2 lon mỗi tối trước khi đi ngủ. Cô cảm thấy việc đó giúp cô dễ chịu hơn, nhưng cô cũng bắt đầu đánh giá bản thân mình tệ hại khi phải dùng bia rượu để ngủ. Nhưng bên cạnh đó, cô cũng thừa nhận rằng cô được thả lỏng hơn khi dùng bia và cố trấn an mình “biết điểm dừng và không để mình thành một người mẹ nghiện ngập”. Cô cũng bắt đầu có triệu chứng sưng bụng và đau âm ỉ, cô lo ngại mình đã bị xơ gan. Cô vừa muốn xét nghiệm để làm rõ nhưng cũng vừa sợ hãi nếu giả định của mình là đúng.

Câu 3 (1.5 điểm): Chỉ duy nhất trong mô tả đoạn (1), có thể thiết lập chẩn đoán sơ bộ nào phù hợp nhất? Dựa trên các tiêu chí nào?

Câu 4 (1 điểm): Thông tin ở đoạn (2) cho biết thêm khó khăn gì ở S, điều đó đã tác động như thế nào đến tình trạng hiện tại?

Câu 5 (1 điểm): Các mô tả ở đoạn (3) và từ các đoạn trước gợi ý thêm các triệu chứng gì? Bạn có cân nhắc thay đổi chẩn đoán?

Câu 6 (1.5 điểm): Các mô tả trong đoạn (4) cho biết thêm nguy cơ gì khi lượng giá sức khỏe tâm thần của S, điều đó có ý nghĩa gì trong việc xem xét các mục tiêu hỗ trợ cho S? Vì sao?

Trường hợp 2: Đọc trường hợp của M và trả lời các câu hỏi bên dưới

Dưới đây là các thông tin mà cán bộ y tế tại trường học qua quá trình thăm hỏi và trò chuyện với M có được:

M hiện là học sinh lớp 10 và trong thời gian qua M luôn thấy bản thân mình buồn rầu, chán nản, thậm chí là vô dụng. Những cảm xúc tiêu cực trong lòng cũng rất nhiều, muốn ở một mình và có những lần khóc liên tục. Khi ở lớp M cũng khó tập trung, hay đau đầu và chóng mặt, việc M thường xuyên xin xuống phòng y tế nghỉ ngơi làm các giáo viên cho rằng M lười nhát và giả đờ bệnh tật, điều đó làm M buồn hơn và cảm thấy bản thân cô độc. Hiện tại M bắt đầu lo lắng nhà trường sẽ báo với gia đình vào kỳ họp phụ huynh tới.

Buổi tối M thường khó ngủ, M thường cố gắng đi nằm từ sớm nhưng phải trằn trọc đến nửa đêm với có thể vỗ gối. Thời gian đó M thường thao thức và nhớ lại nhiều chuyện buồn phiền đã qua, M khóc nhiều những khi gợi nhớ như thế. Có những lúc trong đầu M còn có suy nghĩ tìm đến cái chết. Mặc

dù không mạnh mẽ đến mức tự sát, nhưng những suy nghĩ đó dày vò M rất nhiều. Có vài lần M tự đâm vào đầu của mình để cảm thấy dễ chịu hơn.

M kể rằng M có quen một người bạn gái từ giữa năm lớp 8, tình cảm hai bên rất tốt cho đến khi đầu năm nay. Vào lớp 10, M và bạn ấy học 2 trường khác nhau, thời gian học cũng không trùng khớp và vì thế thời gian gặp nhau không còn nhiều. Cả hai vẫn giữ liên lạc qua tin nhắn nhưng khá ít gặp mặt. Gần đây mọi việc có vẻ nhạt dần và trong một lần tình cờ M thấy bạn ấy đi cùng với một người bạn thân của M và có nhiều hành động thân mật, cả hai người họ thì học cùng trường với nhau. M cảm thấy bị phản bội và rất đau khổ, M vẫn không dám xác nhận với họ một cách rõ ràng. Người bạn kia vẫn chưa nói lời chia tay, M chìm đắm trong các cảm xúc hỗn độn và điều này đã gần 2 tháng nay. M không dám chia tay, nghĩ tới điều đó thôi là M đau khổ rất nhiều.

M nhận thấy cảm xúc thay đổi thất thường, lúc vui lúc buồn và em nhận thấy cuộc sống của mình không còn ý nghĩa nữa. Giờ thì cuộc sống đảo lộn rất nhiều, có khi ổn định vui vẻ cả tuần, rồi suy sụp, mất ngủ vài tuần rồi ổn lại. M không biết chuyện này sẽ kéo dài bao lâu khi mối quan hệ này chưa có giải pháp

Câu 3 (1 điểm): Hãy cho biết M này có thể mắc rối loạn gì trong tâm bệnh và chỉ ra các biểu hiện đáp ứng tiêu chí chẩn đoán của rối loạn này ?

Câu 4 (1.5 điểm): Mức độ của rối loạn mà M đang gặp phải ở mức độ nào? Vì sao?

Câu 5 (1 điểm): Tình trạng của M cần theo dõi thêm các rối loạn gì? Vì sao?

Câu 6 (1.5 điểm): M cần được hỗ trợ như thế nào? Các loại hình đó ra sao ?

ĐÁP ÁP VÀ THANG ĐIỂM

Phần câu hỏi	Nội dung đáp án	Thang điểm	Ghi chú
I. Lý thuyết			
Câu 1		2.5	
Hãy trình bày 4 tiêu chí để xác lập sự bất thường, giải thích ý nghĩa từng tiêu chí.	- Lệch chuẩn về mặt thống kê: sự khác biệt đáng kể so với quần thể/dân số chung trong thống kê. - Lệch chuẩn về mặt văn hoá – xã hội: Không phù hợp/hiếm gặp trong bối cảnh văn hóa – xã hội, không được công nhận là một hình thái điển hình trong bối cảnh xã hội đó. - Gây căng thẳng và suy giảm chức năng: Tạo ra đau khổ/dày vò và suy giảm chức năng sống/chất lượng sống - Hành vi kém đáp ứng và loạn chức năng gây nguy hiểm: Các hình thái ứng phó với stress và cách xử trí các nan đề trong cuộc sống không hiệu quả. Có hành vi cực đoan gây hại cho bản thân và cộng đồng	1.0	
Các tiêu chí nào được xem quan	Gây căng thẳng và suy giảm chức năng		

trọng và có ý nghĩa hơn trong việc xem xét sự bất thường?	Hành vi kém đáp ứng và loạn chức năng gây nguy hiểm					0.5	Cần nhắc điểm nếu người học chỉ trả lời được 1 đáp án so với đáp án chuẩn
Vì sao ?	Hai tiêu chí trên được xem xét là có tính quan trọng hơn trong xem xét chẩn đoán. Vì theo thời gian, các yếu tố lệch chuẩn đã có điều chỉnh bởi các quan điểm xã hội, xã hội chấp nhận tốt hơn sự khác biệt và tôn trọng tính độc bản của các cá thể, đặc biệt là với xu hướng Đa dạng thần kinh (Neurodiversity). Vì thế nếu các hình thái lệch chuẩn không gây suy giảm chức năng hay kém đáp ứng thì cần nhắc xem xét đó là rối loạn.					1.0	Học viên có thể đạt điểm với các trình bày khác miễn thuyết phục và đúng khoa học
Câu 2						2.5	
Nêu các điểm khác biệt cơ bản (về thời gian, cảm xúc, triệu chứng kèm theo, ảnh hưởng) của 4 rối loạn khí sắc cơ bản (hung cảm, hạ hưng cảm/hưng cảm nhẹ, pha trộn/hỗn hợp, trầm cảm)?	Giai đoạn	Thời gian	Cảm xúc	Triệu chứng kèm theo	Ảnh hưởng	1.5	Người học có thể đạt điểm nếu có sự trình bày/so sánh khác đáp án chuẩn nhưng vẫn đảm bảo đúng kiến thức khoa học và thuyết phục
	Hưng cảm	> 1 tuần	Bồn chồn, phấn chấn, bông bột, dễ cáu gắt	Phô trương, nói nhiều, ngủ ít, liều lĩnh	Cá nhân Gia đình Xã hội		
	Hạ hưng cảm / Hưng cảm nhẹ	4 ngày	Giảm	Giảm	Giảm		
	Pha trộn/ Hỗn hợp	1 tuần	Thay đổi đột ngột 2 trạng thái	Xoay vòng	Cá nhân		
	Trầm cảm	2 tuần	Ám đăm, buồn rầu,	5/9 triệu chứng	Cá nhân Gia đình Xã hội		

			thất vọng				
Hạ hưng cảm/hưng cảm nhẹ có được xem là ít nguy hại hơn không ? Vì sao ?	Không, hạ hưng cảm/hưng cảm nhẹ không ít hại hơn, thậm chí còn nghiêm trọng hơn: - Khó nhận biết với cả nhà lâm sàng lẫn chính thân chủ - Thân chủ từ chối xem đó là 1 triệu chứng, từ chối chẩn đoán lưỡng cực - Tiền triển tương lai nổi trội hơn với số cơn trầm cảm vượt trội so với cơn hạ hưng cảm/hưng cảm nhẹ => gia tăng nguy cơ tự sát					1.0	
II. Áp dụng tình huống giả định							
Trường hợp 1							
Câu 3						1.5	
Chỉ duy nhất trong mô tả đoạn (1), có thể thiết lập chẩn đoán sơ bộ nào phù hợp nhất ?	Theo dõi Rối loạn lo âu lan tỏa theo tiêu chí chẩn đoán của DSM 5 -TR					0.5	Chấp nhận đáp án: lo âu/lo lắng quá độ. Các đáp án khác không đạt điểm
Dựa trên các tiêu chí nào ?	A. Lo âu và lo lắng quá mức xảy ra trong hầu hết các ngày trong ít nhất 6 tháng, về nhiều sự kiện hoặc hoạt động khác nhau: Thời gian đủ 6 tháng (Lo âu từ sau khi sinh con đầu, nghiêm trọng hơn sau khi sinh con 2), lo lắng hầu như mỗi ngày về việc làm mẹ, những chuyện xấu cho gia đình và việc làm, sức khỏe cá nhân. B. Cá nhân gặp khó khăn trong việc kiểm soát sự lo lắng: S mô tả rằng C. Lo âu và lo lắng kèm theo ba (hoặc nhiều hơn) trong số sáu triệu chứng sau đây (với ít nhất một số triệu chứng xuất hiện trong hầu hết các ngày trong 6 tháng qua): • Bồn chồn hoặc cảm thấy căng thẳng hoặc đứng ngồi không yên. • Dễ mệt mỏi. • Dễ cáu kỉnh. • Căng cơ. D. Lo âu, lo lắng hoặc các triệu chứng thể chất gây ra sự đau khổ hoặc suy giảm đáng kể về mặt lâm sàng trong các lĩnh vực xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực chức năng quan trọng khác: S đau					1.5	Người học có thể đạt điểm khi biện luận thuyết phục và đúng kiến thức khoa học dù có sai biệt với đáp án chuẩn

	khô và tự trách, chưa thấy rõ ảnh hưởng đến vai trò làm mẹ và công việc (do S chưa đi làm trở lại) E. Rối loạn không phải do tác động sinh lý của một chất (ví dụ: ma túy, thuốc) hoặc một bệnh lý khác (ví dụ: cường giáp): Cần thêm dữ liệu để xác nhận. F. Rối loạn không được giải thích tốt hơn bởi một rối loạn tâm thần khác (ví dụ: lo âu hoặc lo lắng về việc bị cơn hoảng loạn trong rối loạn hoảng loạn, đánh giá tiêu cực trong rối loạn lo âu xã hội, nhiễm bần hoặc ám ảnh khác trong rối loạn ám ảnh cưỡng chế, lo âu chia ly trong rối loạn lo âu chia ly, nhắc nhở về các sự kiện chấn thương trong rối loạn stress sau chấn thương, tăng cân trong chứng biếng ăn tâm thần, các than phiền về thể chất trong rối loạn triệu chứng cơ thể, khiếm khuyết ngoại hình được cảm nhận trong rối loạn ám ảnh sắc đẹp, lo về bệnh nặng trong rối loạn lo âu bệnh tật, hoặc nội dung của niềm tin hoang tưởng trong tâm thần phân liệt hoặc rối loạn hoang tưởng): Cần dữ liệu để xác nhận		
Câu 4		1.0	
Thông tin ở đoạn (2) cho biết thêm khó khăn gì ở S, điều đó đã tác động như thế nào đến tình trạng hiện tại ?	- Tính cách lo lắng là một đặc trưng trong gia đình, S có thể học tập phản ứng lo lắng và cách ứng phó với lo lắng từ mẹ của mình. - Cách bảo bọc quá mức có ảnh hưởng đến cách S tin vào các mối nguy (dạng thổi phồng) và năng lực của bản thân (năng lực kém) - Điều đó có thể tác động củng cố cách thức thổi phồng các nguy cơ và niềm tin cốt lõi tiêu cực về bản thân	1.0	Các đáp án khác, người chấm cần nhắc dựa trên biện luận của người phục có thuyết phục về kiến thức khoa học không.
Câu 5		1.0	
Các mô tả ở đoạn (3) và từ các đoạn trước gợi ý thêm các triệu chứng gì ?	S có các dấu hiệu của trầm cảm: Cảm thấy bất tài, vô dụng, tội lỗi. Năng lượng kém. Mất hứng thú. Trong đó đáp ứng 01 triệu chứng chính của trầm cảm: Mất hứng thú, các triệu chứng phụ chưa đủ để xác nhận tiêu chí A của Trầm cảm chủ yếu	0.5	
Bạn có cân nhắc thay đổi chẩn đoán ?	Không thay đổi chẩn đoán lo âu lan tỏa, xem xét theo dõi đồng mắc trầm cảm	0.5	Vẫn đạt điểm nếu biện luận

			khác nhưng có tính thuyết phục và khoa học
Câu 6		1.5	
Các mô tả trong đoạn (4) cho biết thêm nguy cơ gì khi lượng giả sức khỏe tâm thần của S?	Có triệu chứng rối loạn giấc ngủ rõ nét. Nguy cơ lạm dụng chất kích thích (bia) trong việc quản lý triệu chứng giấc ngủ và lo âu.	0.5	
Điều đó có ý nghĩa gì trong việc xem xét các mục tiêu hỗ trợ cho S? Vì sao?	Xem xét kế hoạch hỗ trợ về mục tiêu quản lý sử dụng chất kích thích. Việc lạm dụng bia có thể tạm thời giúp giảm lo âu nhưng làm tăng nặng các triệu chứng trầm cảm, triệu chứng cơ thể và giảm độ hồi phục cũng như tác động của điều trị	1.5	Vẫn đạt điểm nếu biện luận khác nhưng có tính thuyết phục và khoa học
Trường hợp 2			
Câu 3		1.0	
Hãy cho biết M này có thể mắc rối loạn gì trong tâm bệnh và chỉ ra các biểu hiện đáp ứng tiêu chí chẩn đoán của rối loạn này ?	Chẩn đoán: M mắc rối loạn trầm cảm Các biểu hiện: • Cảm xúc thay đổi thất thường, lúc vui lúc buồn • Cảm xúc tiêu cực trong lòng em cũng rất nhiều • Chán nản, cảm giác vô dụng • Khóc liên tục • Cảm thấy cuộc sống không còn ý nghĩa • Muốn ở một mình • Nghĩ đến cái chết	1.0	Vẫn đạt điểm nếu biện luận khác nhưng có tính thuyết phục và khoa học
Câu 4		1.5	
Mức độ của rối loạn mà M đang gặp phải ở mức độ nào? Vì sao?	Trầm cảm của M ở mức độ nặng vì: - Suy giảm chức năng sống đáng kể: Khó khăn trong học tập, thường xuống phòng y tế nghỉ - Gây đau khổ đáng kể: thường xuyên cảm thấy vô dụng, khó ra quyết định, khó đương đầu với stress - Có hành vi tự làm đau và có ý nghĩ tự sát, dù không mãnh liệt	1.5	Vẫn đạt điểm nếu biện luận khác nhưng có tính thuyết phục và khoa học
Câu 5		1.0	
Tình trạng của M cần theo dõi thêm các rối loạn gì? Vì sao?	Tình trạng của M cần theo dõi RL lưỡng cực vì cảm xúc bắt đầu không ổn định, xem xét thêm sự biến đổi của khí sắc, xem đủ tiêu chí chẩn đoán cơn Hưng cảm hoặc hạ hưng cảm/hưng cảm nhẹ chưa.	1.0	
Câu 6		1.5	

M cần được hỗ trợ như thế nào? Các loại hình đó ra sao ?	M cần được chuyển gửi thăm khám chuyên khoa Tâm thần để được điều trị hóa dược hoặc các phương pháp khác nhằm quản lý triệu chứng hiện tại. Bên cạnh đó M cũng cần được thăm khám tâm lý để làm việc trên việc mắc kẹt trong MQH tình cảm, học tập các kỹ năng quản lý stress và sắp xếp lại cuộc sống, học tập.	1.5	Vẫn đạt điểm nếu biện luận khác nhưng có tính thuyết phục và khoa học
---	---	-----	---

TP. Hồ Chí Minh, ngày 18 tháng 03 năm 2025

Người duyệt đề



ThS. Trần Thư Hà

Giảng viên ra đề



Đặng Khảo An