

## MỤC LỤC

MỤC LỤC.....	1
PHẦN I: LÀM VIỆC VỚI CÁ NHÂN.....	4
Bài 1: KHÁI NIỆM CHUNG VỀ CTXH CÁ NHÂN.....	4
2. Sơ lược lịch sử công tác xã hội với cá nhân.....	5
2.1 Công tác xã hội cá nhân trên thế giới.....	5
2.2 CTXH cá nhân tại Philippines.....	9
2.3 Công tác xã hội cá nhân ở Việt Nam.....	10
3.1 Các yếu tố cấu thành công tác xã hội cá nhân.....	13
Cá nhân.....	13
Vấn đề.....	13
Cơ quan.....	14
3.2 Tiến trình công tác xã hội cá nhân.....	14
Bài 2.....	15
MỘT SỐ QUAN ĐIỂM CƠ BẢN TRONG CTXH CÁ NHÂN.....	15
1. Quan điểm con người trong môi trường.....	15
2. Quan điểm khả năng phục hồi.....	18
2.1 Khái niệm khả năng phục hồi.....	18
2.2 Các loại khả năng phục hồi.....	18
2.3 Yếu tố nguy cơ và các yếu tố bảo vệ.....	19
2.4 Một số kỹ thuật tăng cường khả năng phục hồi cho cá nhân.....	20
3. Quan điểm khả năng thế mạnh (Saleeby'; 1997).....	20
3.1 Khái quát về quan điểm thế mạnh.....	20
3.2 Triết lý về quan điểm thế mạnh.....	21
3.3 Nguyên tắc chính của quan điểm thế mạnh.....	22
3.4 Các khái niệm chính trong quan điểm thế mạnh.....	22
3.5 Xây dựng quan điểm thế mạnh trong công tác xã hội.....	23
Bài 3.....	25
MỘT SỐ MÔ HÌNH CAN THIỆP TRONG CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN.....	25
I. QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP.....	25
1. Khái quát về quản lý trường hợp.....	25
1.1 Khái niệm.....	25
1.2 Định nghĩa.....	25
1.3 Làm việc với nhóm đa ngành/liên ngành.....	26
2. Các bước trong quản lý trường hợp.....	27
2.1. Tiếp nhận.....	27
2.2. Đánh giá.....	27
2.3 Lập kế hoạch.....	39
2.4 Thực hiện và giám sát.....	43
2.5. Lượng giá, kết thúc.....	44
2.5.1 Lượng giá.....	44
2. 5.2 Kết thúc.....	44

II. KHỦNG HOẢNG VÀ XỬ LÝ KHỦNG HOẢNG .....	45
1. Khái niệm chung .....	45
2. Các dạng khủng hoảng .....	46
3. Một số cảm xúc và phản ứng thường thấy trong khi khủng hoảng .....	47
3.1 Cảm xúc .....	47
3.2 Những phản ứng trong tình trạng khủng hoảng .....	47
4. Các giai đoạn khủng hoảng .....	49
4.1. Giai đoạn trước khủng hoảng .....	49
4.2. Giai đoạn bắt đầu bị tác động của khủng hoảng .....	49
4.3. Giai đoạn bối rối, quẫn trí .....	49
4.4. Giai đoạn thử nghiệm các cách ứng phó khác nhau .....	50
4.5 Giai đoạn xử lý khủng hoảng .....	50
5. Can thiệp khủng hoảng .....	52
5.1 Các mục tiêu của can thiệp khủng hoảng .....	52
5.2 Các bước giúp đỡ thân chủ đang trong tình trạng khủng hoảng .....	52
III. ĐIỀU CHỈNH HÀNH VI .....	56
1. Thay đổi /Điều chỉnh hành vi là gì? .....	56
2. Các bước cơ bản trong điều chỉnh hành vi .....	58
3. Thiết kế chương trình thay đổi hành vi .....	59
4. Thực hiện và đánh giá chương trình/kế hoạch thay đổi hành vi .....	59
5. Kết thúc chương trình .....	60
6. Một số kỹ thuật được sử dụng trong điều chỉnh hành vi (Miltenburger, 2008) .....	60
IV. PHƯƠNG PHÁP TIẾP CẬN TẬP TRUNG VÀO GIẢI PHÁP .....	63
1. Tổng quan về các phương pháp tiếp cận tập trung vào giải pháp .....	63
2. Giả thuyết về can thiệp tập trung vào giải pháp .....	63
3. Các bước trong phương pháp tiếp cận tập trung vào giải pháp .....	66
Bài 4 .....	72
TÀI LIỆU HÓA HỒ SƠ TRƯỜNG HỢP .....	72
1. Chức năng của hồ sơ .....	72
2. Nguyên tắc trong quản lý hồ sơ .....	74
PHẦN II: CÔNG TÁC XÃ HỘI (LÀM VIỆC) VỚI GIA ĐÌNH .....	77
I. KHÁI QUÁT CHUNG VỀ CTXH VỚI GIA ĐÌNH .....	77
1. Khái niệm CTXH với gia đình .....	77
2. Vai trò của CTXH với gia đình .....	77
3. Những lĩnh vực thực hành của công tác xã hội với gia đình .....	78
4. Một số vấn đề cơ bản cần lưu ý trong làm việc với gia đình .....	78
5. Sơ lược lịch sử CTXH với gia đình .....	79
II. KHÁI NIỆM VỀ GIA ĐÌNH, CHỨC NĂNG VÀ ĐẶC ĐIỂM CỦA GIA ĐÌNH .....	79
1. Khái niệm về gia đình .....	79
2. Các chức năng của gia đình .....	81
3. Đặc điểm của gia đình chức năng lành mạnh .....	82
4. Đặc điểm của gia đình chức năng suy giảm .....	83

5. Sự thay đổi trong gia đình Việt Nam hiện nay .....	84
5.1 Sự thay đổi trong cấu trúc gia đình .....	85
5. 2. Sự thay đổi trong các vai trò giới .....	85
5. 3. Kết hôn muộn hơn và quy mô gia đình nhỏ hơn .....	86
<b>III. MỘT SỐ LÝ THUYẾT CƠ BẢN ỨNG DỤNG TRONG CTXH VỚI GIA ĐÌNH .....</b>	<b>86</b>
1. Lý thuyết hệ thống.....	86
2. Lý thuyết về sự phát triển của gia đình.....	87
3. Tiếp cận theo các cấp độ nhu cầu của gia đình.....	89
4. Cách tiếp cận tập trung vào giải pháp trong trợ giúp gia đình.....	93
<b>IV. CÁC GIAI ĐOẠN VÀ KỸ THUẬT TRONG LÀM VIỆC VỚI GIA ĐÌNH .....</b>	<b>98</b>
1. Các giai đoạn trong làm việc với gia đình .....	98
2. Một số kỹ thuật sử dụng trong CTXH với gia đình .....	101
2.1 Cấu trúc lại vấn đề.....	101
2.2 Sử dụng các bức ảnh gia đình.....	101
2.3 Câu hỏi xoay vòng.....	101
2.4 Đắp tượng (Điêu khắc) gia đình .....	102
2.5 Chiếc ghế trống .....	102
<b>Phần III: CHĂM SÓC BẢN THÂN ĐỐI VỚI NHÂN VIÊN CTXH.....</b>	<b>104</b>
1. Ý nghĩa của chăm sóc bản thân đối với nhân viên xã hội* .....	104
2. Công việc của NVXH và vấn đề xử lý căng thẳng thần kinh.....	105
2.1 Tính chất công việc nghề CTXH thường có những yếu tố gây căng thẳng cho NVXH như sau:.....	105
2.2 Căng thẳng và kiệt sức trong nghề công tác xã hội.....	106
2.3 Ảnh hưởng của căng thẳng và kiệt sức tới nhân viên xã hội .....	108
3. Một số chiến lược cơ bản trong ứng phó .....	109

## PHẦN I: LÀM VIỆC VỚI CÁ NHÂN

### Bài 1: KHÁI NIỆM CHUNG VỀ CTXH CÁ NHÂN

#### 1. Khái niệm và đặc điểm công tác xã hội cá nhân

Công tác xã hội cá nhân (trong tiếng Anh là Case Work hay Working with individuals). Công tác xã hội cá nhân (CTXHCN) được xem như phương pháp của CTXH thông qua mối quan hệ tương tác 1-1 giữa NVXH với cá nhân thân chủ nhằm trợ giúp họ giải quyết các vấn đề nảy sinh từ sự thay đổi (kinh tế- xã hội) của môi trường, giúp họ điều chỉnh bản thân và cách thức tương tác với môi trường. (Charle Zastrow, 2003). Fardey O.W. et la (2000) cũng coi CTXH cá nhân là phương pháp trợ giúp mà ở đó NVXH sử dụng hệ thống giá trị, kiến thức hành vi con người và các kỹ năng chuyên môn về công tác xã hội để giúp đỡ cá nhân và gia đình giải quyết các vấn đề tâm lý xã hội, xử lý các mối quan hệ giữa con người với môi trường xung quanh thông qua mối quan hệ tương tác 1-1.

*Như vậy có thể thấy CTXH cá nhân có những đặc điểm như sau:*

CTXH cá nhân là một phương pháp trợ giúp trong CTXH thông qua mối quan hệ tương tác trực tiếp 1-1.

Mục đích của CTXH cá nhân là giúp cho cá nhân giải quyết vấn đề nảy sinh từ mối quan hệ, từ những thay đổi của môi trường xung quanh. Ví dụ như cá nhân gặp khó khăn về tâm lý, kinh tế, việc làm...

Đối tượng trợ giúp là cá nhân nhưng có khi cần can thiệp với cả gia đình của họ nhằm tạo sự thay đổi của cá nhân và những người liên quan trong gia đình, là những người đang có vấn đề về tâm lý, xã hội.

Người trợ giúp là NVXH, họ là nhà chuyên môn có kiến thức nền tảng như hành vi con người, xã hội và kỹ năng chuyên môn về CTXH.

Nội dung hoạt động của CTXH cá nhân bao gồm: như tham vấn (cho trẻ bỏ nhà đi lang thang, cho người đang trong tình trạng hoảng loạn, trẻ bị xâm hại...), giúp người thất nghiệp tìm kiếm việc làm hay được đào tạo nghề, giúp trẻ mồ côi được chăm sóc thay thế hay vào trung tâm, cung cấp dịch vụ cho người lớn và trẻ em bị bạo lực, trợ giúp những người nghiện có kiến thức hiểu về sự nghiện hút và ý chí để cai nghiện, kết nối giúp đỡ các cá nhân tiếp cận với các dịch vụ xã hội...

## **2. Sơ lược lịch sử công tác xã hội với cá nhân**

### **2.1 Công tác xã hội cá nhân trên thế giới.**

Sơ lược về lịch sử của thực hành công tác xã hội với các cá nhân và gia đình cho thấy rằng không chỉ có dạng thực hành công tác xã hội mà còn cả nghề công tác xã hội nói chung cũng bắt nguồn từ công tác xã hội cá nhân. (Eufemio, Kay, De Guzman, 1981)

Về mặt lịch sử, người Mỹ khởi đầu phương pháp công tác xã hội, trước tiên là các nhân viên công tác từ thiện, sau đó là những người đến thăm thân thiện, và cuối cùng là các nhân viên xã hội. Tuy nhiên, quá trình phát triển của công tác xã hội có thể được bắt nguồn từ trước đó với một số các nhà cải cách đầu tiên của Tổ chức từ thiện Kitô giáo, một trong số đó là một triết gia người Tây Ban Nha, và một là mục sư Tin Lành khác người Scotland.

#### ***Cá nhân hóa***

Ý tưởng giúp đỡ người nghèo trên cơ sở cá nhân lần đầu tiên được phát triển bởi nhà triết học Tây Ban Nha, Juan Luis de Vives. Ông sống ở Belguim vào khoảng thế kỷ 16. Ông nhận thấy sự phân bố không khoa học khi họ đơn thuần chuyển vật chất từ người giàu, từ các dòng tu đưa cho cá nhân người nghèo. Ông đề xuất việc cần chú ý đến cả những gì xảy ra sau khi họ được trợ giúp. Trong thời gian này, trên khắp châu Âu, họ được gọi là “những người cùng khổ”, một thuật ngữ ám chỉ cách sống phụ thuộc vào sự cứu trợ. Ông chủ trương rằng cần tiến hành cuộc điều tra về điều kiện xã hội của mỗi gia đình những người nghèo, xác định nhu cầu/vấn đề cụ thể của họ. Ông đề nghị, bên cạnh sự phân phát của bố thí, việc dạy nghề, tạo việc làm và các dịch vụ phục hồi chức năng khác cũng cần phải được cung cấp. Tuy nhiên, khi này đề nghị của ông đã bị bỏ qua.

#### ***Trợ giúp cộng đồng cá nhân***

Mãi cho đến thế kỷ 19 ý tưởng mới lại xuất hiện, lần này là ở Scotland. Triết lý về sự cứu trợ cá nhân, tôn giáo, đã được giới thiệu bởi Thomas Chalmers (1780-1847), một mục sư thuộc giáo xứ người Scotland. Ông đã bắt đầu bằng cách khởi tạo trong giáo xứ của mình một chương trình từ thiện tư nhân dựa vào viện trợ cộng đồng. Ông chủ trương rằng những người có hoàn cảnh khó khăn, thay vì chỉ phân phát cứu trợ hoặc bố thí, họ nên được can thiệp ở cả góc độ cá nhân, như điều tra, xác định nguyên nhân của hoàn cảnh khó khăn trên cơ sở đó đưa ra giải pháp cho vấn đề của họ. Ông nhấn mạnh rằng cần duy trì lợi ích cá nhân trong cuộc sống của họ để phục hồi chức năng và nâng cao đời sống cho cá nhân cần sự trợ giúp.

### ***Hiệp hội các tổ chức từ thiện ở Anh (COS)***

50 năm sau bước đi tiên phong của Chalmer, ý tưởng của ông đã được hiện thực bởi những nhân viên công tác từ thiện ở Anh. Họ kết hợp hai ý tưởng, cá nhân hóa và viện trợ cộng đồng cá nhân theo cách tiếp cận trong xử lý các vấn đề đối với những người nghèo.

Hiệp hội các tổ chức từ thiện London (COS) được thành lập vào năm 1869 để vận hành một chương trình cứu trợ dựa trên ý tưởng của Chalmer, đặt nền móng cho sự phát triển của CTXH cá nhân như là một phương pháp cho việc giúp đỡ người nghèo. Họ xây dựng một chính sách trợ giúp được mở rộng trên cơ sở từng đối tượng tùy thuộc vào từng hoàn cảnh cá nhân. Ngay sau đó, một số COS đã xuất hiện tại Anh. Các tình nguyện viên có kỹ năng được tuyển dụng để trợ giúp cho các gia đình nghèo.

### ***Quan niệm về nghèo đói và sự trợ giúp***

Các nhân viên tổ chức từ thiện của thế kỷ 19 tin rằng cá nhân chịu trách nhiệm cho tình trạng của bản thân, nghèo đói, và đó là do yếu kém cá nhân hoặc thiếu niềm tin vững chắc. Tuy nhiên, các nhân viên tổ chức từ thiện cũng băn khoăn khi có quan điểm cho rằng việc chấp nhận cứu trợ cộng đồng có thể làm suy giảm lòng tự trọng của những người cần sự trợ giúp và làm cho họ trở nên phụ thuộc vào sự trợ giúp. Vì vậy, các tình nguyện viên thấy rằng những người nghèo khó cần nỗ lực để tự giải quyết vấn đề của mình.

Hơn nữa, các tình nguyện viên đã được trang bị những quy tắc đạo đức trong trợ giúp nên đã có những tác dụng trong tham vấn can thiệp để thay đổi thái độ và hành vi cho đối tượng. Các COS đã khá phổ biến ở Anh và hoạt động hiệu quả khi đó đặc biệt thông qua sử dụng những người đến thăm thân thiện, để điều tra hoàn cảnh, xác định nhu cầu. Điều này đặt nền móng cho công tác xã hội với cá nhân (làm việc với trường hợp cá nhân).

***Hiệp hội Tổ chức từ thiện của Hoa Kỳ: Sự xuất hiện của CTXH cá nhân (Ines V. Danao, 2000)***

### ***Trước năm 1920***

“Người đến thăm thân thiện,” tiền thân của nhân viên xã hội, đã giúp những người định cư đầu tiên, những người đã không thể thích nghi với nền văn hóa mới hay đang sống trong nghèo đói. Mary Richmond, tác giả của tác phẩm *Chẩn đoán Xã Hội* (19) đưa ra mô hình lý thuyết công tác xã hội. Lý thuyết này cho rằng việc thu thập thông tin để hiểu biết nguyên nhân vấn đề, từ đó đưa ra biện pháp khắc phục. Vào thời

điểm đó, kiến thức xã hội học đã có ảnh hưởng lớn đối với các kiến thức công tác xã hội. Những giải thích của tâm lý học đã không còn chiếm ưu thế như trước đây.

### **1921-1930**

Thân chủ là những người có hành vi không thích hợp và họ được nghiên cứu theo quan điểm phân tâm học của Freud. Việc phát triển mối quan hệ tốt đẹp và giúp thân chủ để có cái nhìn sâu sắc về hành vi thân chủ đã được nhấn mạnh. Trong báo cáo của Hội nghị Milford có hai quan điểm phản đối can thiệp điều trị mang màu sắc y tế.

Các tính năng thực hành CTXH cá nhân trong giai đoạn này bao gồm: 1) trị liệu nhằm giúp đỡ thân chủ “điều chỉnh” 2) các quy trình cơ bản được sử dụng là: sử dụng nguồn tài nguyên; hỗ trợ thân chủ tự hiểu biết và phát triển khả năng “để giải quyết các vấn đề xã hội của mình; 3) tập trung vào việc nghiên cứu hành vi cá nhân, mối quan hệ dựa trên thái độ nhấn mạnh vào những kinh nghiệm thời thơ ấu; 4) tập trung vào cá nhân để tìm kiếm thông tin tìm hiểu ý nghĩa của kinh nghiệm đối với họ; 5) quan tâm đến việc giáo dục và phát triển lý thuyết.

### **1930-1945**

Do tác động của suy thoái kinh tế, nghèo đói và sự lệch lạc xã hội đã xuất hiện dưới nhiều hình thức khác nhau. Vấn đề không chỉ là tác động của sự thiếu thốn của cá nhân mà còn do ảnh hưởng của hoàn cảnh xã hội mà họ sống trong đó.

Cách tiếp cận theo chức năng được phát triển trong những năm 1930 bởi các giảng viên của Trường đào tạo Công tác Xã hội ở Pennsylvania. Khái niệm này đã được giới thiệu bởi Jessie Taft, trong khi đó Virginia Robinson xác định các kỹ năng cần thiết cho các phương pháp tiếp cận như xác định nhu cầu / vấn đề của thân chủ và chương trình và dịch vụ cho giải quyết vấn đề. Can thiệp chức năng xã hội của cá nhân được xem như một phần không thể tách rời của can thiệp công tác xã hội.

Năm 1937, Gordon Hamilton đã công bố một báo cáo về cách tiếp cận chẩn đoán và chủ yếu dựa vào lý thuyết của Freud trong tìm hiểu các vấn đề cá nhân. Báo cáo chẩn đoán này thường mang tính diễn giải và dự kiến. Nó bao gồm phương hướng đáp ứng sự thiếu hụt nguồn lực xã hội, sửa đổi chương trình, điều chỉnh nguồn lực cũng như tư vấn hoặc điều trị.

Những nhân vật hàng đầu đã đóng góp vào sự phát triển của trường phái tư tưởng tâm lý xã hội bao gồm Richmond, Charlotte Towle, Annette Garrett và một số người khác. Cách tiếp cận tâm lý xã hội tập trung vào cá nhân trong hoàn cảnh tức là, cá nhân trong sự tương tác với những người khác trong môi trường gia đình, cộng

đồng, nhà thờ, trường học và các hoàn cảnh xã hội khác. Phương pháp này cố gắng huy động nguồn lực bên trong thân chủ cũng như nguồn lực bên ngoài để trợ giúp cho cá nhân thực hiện chức năng hiệu quả hơn.

### **1945-1960**

Trong thời gian này, thân chủ của công tác xã hội không còn giới hạn trong những người nghèo, mà cả những người thuộc tầng lớp trung lưu gặp các vấn đề gia đình và họ cần có sự trợ giúp để điều chỉnh. Trong giai đoạn này, việc thực hiện chức năng xã hội nổi lên như là trọng tâm của công tác xã hội.

Năm 1957, Felix Bestek đã viết cuốn sách, *Mối quan hệ CTXH cá nhân trong đó ông định nghĩa mối quan hệ CTXH cá nhân là “sự tương tác năng động giữa thái độ và cảm xúc giữa các nhân viên xã hội (người quản ca) và thân chủ để tạo sự điều chỉnh tương tác của cá nhân với môi trường. Ông cũng xác định bảy nguyên tắc trong mối quan hệ nói trên. Gần cuối thời gian này, Helen Harris Perlman đã đưa ra cuốn sách *CTXH cá nhân xã hội: Quy trình giải quyết vấn đề*. Điều này đánh dấu sự kết thúc những tranh luận về chức năng chẩn đoán, bởi vì các khái niệm quan trọng của cả hai cách tiếp cận đã hợp nhất vào quá trình giải quyết vấn đề. Trong phương pháp tiếp cận này, các yếu tố chính của CTXH cá nhân là: cá nhân, người có vấn đề, cơ sở chuyên môn, quá trình trợ giúp. Perlman đã sử dụng thuật ngữ chẩn đoán đồng nghĩa với đánh giá. Mối quan hệ chuyên môn được xem là một thành phần thiết yếu của quá trình giải quyết trợ giúp.*

### **1961-1975**

Trong giai đoạn này, lý thuyết tập trung vào việc tiếp tục phát triển các phương pháp truyền thống, phát triển các cách tiếp cận tổng quát hoặc tích hợp trong thực hành và phát triển các cách tiếp cận mới trong thực hành để sử dụng trong dịch vụ cho các nhóm thân chủ cụ thể như phân tích tương tác, thay đổi hành vi, liệu pháp thực tế, can thiệp khủng hoảng và CTXH cá nhân lấy nhiệm vụ làm trung tâm. Trong những năm 1960, cách tiếp cận chẩn đoán (giờ đây được gọi là cách tiếp cận tâm lý xã hội bởi Florence Hollis) và cách tiếp cận chức năng tiếp tục được mở rộng và cập nhật. Các hệ thống xã hội và lý thuyết giao tiếp đã được áp dụng trong thực hành công tác xã hội.

Trong những năm 1970, các phương pháp tích hợp hoặc thực hành tổng quát được phát triển cho nghề nghiệp công tác xã hội hợp nhất và để đáp ứng các vấn đề / nhu cầu phức tạp của thân chủ. Các tác giả sau đây đã đóng góp vào sự phát triển của thực hành tổng quát: 1) Thực hành Công tác Xã hội, Sự phản ứng trước khủng hoảng đô thị của Carol Meyer. Bà đã coi quá trình chẩn đoán là một công cụ đánh giá và can



thiệp, có nhiều khả năng được gọi là hành động can thiệp. 2) Cơ sở chung của thực hành công tác xã hội của Harriet Bartlett, cùng với những nỗ lực của Hamilton trong việc đưa ra khuôn khổ khái niệm thống nhất (bao gồm mục đích, các giá trị, sự ủng hộ, kiến thức và kỹ năng thông thường), bà phát triển những quan điểm tổng quát về công tác xã hội. 3) Thực hành công tác xã hội: Mô hình và phương pháp của Allen Pincus và Anne Minahan coi công tác xã hội là sự thay đổi theo kế hoạch với kế hoạch can thiệp dựa trên việc đánh giá vấn đề.

### **1976-1990**

Thân chủ có thể là bất kỳ cá nhân hoặc gia đình nào cần được giúp đỡ thực hiện chức năng xã hội tốt hơn. Thân chủ tham gia trong các bước giải quyết vấn đề: từ xác định tới đánh giá và lựa chọn giải pháp can thiệp. Thời gian này, CTXH đã đề cập tới các vấn đề xã hội: như vô gia cư, AIDS, lạm dụng chất gây nghiện, hòa bình và công lý cũng như các vấn đề phân biệt đối xử trong xã hội, phụ nữ và các nhóm dân tộc thiểu số.

Sau đây là một số các khái niệm chính được sử dụng trong quá trình giúp đỡ công tác xã hội: 1) Đánh giá, được coi như là một quá trình phát triển sự hiểu biết về cá nhân làm cơ sở cho kế hoạch trợ giúp; 2) Cá nhân sử dụng mạng lưới hỗ trợ xã hội như là một phần của quá trình giúp đỡ và tiếp cận hệ thống xã hội. 3) Mọi quan hệ thông qua các mối quan hệ không những với các hệ thống xã hội quan trọng mà còn với những người có ảnh hưởng trong hệ thống đó. 4) Quá trình đề cập đến các bước theo chu kỳ tạo sự thay đổi trong thời gian nhất định. 5) Can thiệp cần linh hoạt và phù hợp với mỗi tình huống.

Một phát triển quan trọng trong xây dựng lý thuyết đó là mô hình sinh thái, cải thiện mô hình giao tiếp cá nhân mô hình này được xây dựng bởi James K. Wittaker, Steven P. Schinke, và Lewayne Gilchrist. Mô hình này có hai tính năng chính: cải thiện hỗ trợ xã hội thông qua các hình thức khác nhau: giúp đỡ môi trường và nâng cao năng lực cá nhân.

### **2.2 CTXH cá nhân tại Philippines**

Viloria (1971), trích dẫn một luận án chưa công bố báo cáo về một cơ quan dịch vụ xã hội đầu tiên được tổ chức vào năm 1915 tại Bệnh viện đa khoa Philippines. CTXH cá nhân đã được giới thiệu với các cơ quan tổ chức tại Philippines thông qua các nỗ lực tiên phong của Josefa Jara Martinez. Năm 1921, bà nhận Văn bằng về công tác xã hội của Trường đào tạo Công tác Xã hội New York. Trong năm 1926, công tác xã hội tâm thần đã được tiến hành tại Bệnh viện Tâm thần Quốc gia (nay là Trung tâm Quốc gia về Sức Khỏe Tâm Thần).

Năm 1940, chính quyền thành phố của Thành phố Manila thành lập Sở Y tế và Phúc lợi xã hội. Nhân viên công tác xã hội cũng được Sở tuyển dụng cùng với các nhân viên khác. Trong năm 1949, dịch vụ y tế xã hội được thành lập tại bệnh viện San Lazaro nơi những lo lắng về mặt xã hội và tình cảm của bệnh nhân đã được các cán bộ y tế xã hội quan tâm. Thông tư số 146 của Sở Y tế ban hành năm 1954, quy định phải có ít nhất một nhân viên y tế xã hội tại các bệnh viện cấp quốc gia, cấp tỉnh, thành phố và bệnh viện cấp cứu. Đạo luật 747 yêu cầu việc xác định đủ điều kiện trợ giúp y tế phải căn cứ vào việc đánh giá tiêu chuẩn sinh hoạt.

Ban đầu, những người tiên phong ở Philippines có xu hướng rập khuôn theo các nhân viên CTXH cá nhân từ Mỹ. Trong thập niên 1960 và thập niên 70, Philippines đã nghiêm túc theo đuổi mục tiêu xây dựng đất nước phù hợp với mục tiêu Phát triển thập kỷ của Liên Hợp Quốc. Một đặc trưng khác biệt của thời kỳ này đó chính là sự lan tỏa tinh thần dân tộc và sự tìm kiếm quốc gia về bản sắc Philippines. Do đó, nghề công tác xã hội buộc phải tiến hành đánh giá để tự gắn liền với các mục tiêu phát triển quốc gia và đáp ứng nhu cầu của thân chủ.

Các sự kiện sau đây góp phần vào việc chuyển biến thực hành công tác xã hội ở Philippines: 1) Hội nghị Công tác Xã hội Quốc gia lần thứ 5 (1962) với chủ đề "Đánh giá toàn cảnh Philippines: Những thách thức đối với Công tác Xã hội, Hội nghị Châu Á -Thái Bình Dương lần thứ nhất về Xác định và Làm rõ Khả năng ứng dụng các phương pháp và kỹ thuật của Mỹ và Anh trong thực hành Công tác Xã hội ở các nước đang phát triển của Châu Á-Thái Bình Dương". 2) Ba hội thảo quốc gia về giáo dục công tác xã hội (1967-1969) đề nghị sửa đổi chương trình giảng dạy công tác xã hội để các mục tiêu công tác xã hội phù hợp với mục tiêu phát triển quốc gia. Năm 1969, hội thảo quốc gia lần thứ ba về giáo dục công tác xã hội thúc đẩy việc thực hành công tác xã hội tổng quát.

Trong những năm 70 đến những năm 90, nhu cầu ngày càng tăng dành cho các nhân viên xã hội có kỹ năng làm việc với cá nhân với vai trò là các nhà cung cấp dịch vụ hoặc tư vấn trực tiếp do tác động của sự gia tăng các Trung tâm nuôi dưỡng, bảo trợ trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn (CEDCs). Các trung tâm này được đặt dưới sự quản lý của các tổ chức phi chính phủ (NGO). Do việc tạo thu nhập là một trong những dịch vụ mở rộng của các cơ quan chính phủ và tư nhân, nên công việc trợ giúp của nhân viên công tác xã hội cho các cá nhân và gia đình bao gồm bảo đảm các đề xuất giám sát trong việc tài trợ cho các dự án sinh kế.

### **2.3 Công tác xã hội cá nhân ở Việt Nam**

Cho đến nay, ở Việt Nam chưa có nhiều tài liệu viết về sự phát triển của

phương pháp công tác xã hội cá nhân. Qua quá trình tìm hiểu và tổng hợp thông tin cho thấy nhưng những hoạt động mang tính công tác xã hội bao hàm phương pháp công tác xã hội cá nhân đã và đang triển khai trong hoạt động hỗ trợ những người yếu thế tại Việt Nam.

Bắt nguồn từ văn hóa tương thân, tương ái sâu sắc của người Việt từ thời Lý Cao Tông (1176-1210) đã có hình thức cấp phát gạo cho người dân bị thiên tai, lũ lụt. Vua Lý Thánh Tông (1054-1072) đã đưa ra chính sách nhân đạo quan tâm đến những phạm nhân như để họ có hai bữa ăn mỗi ngày và được cung cấp chăn chiếu. Đến thời kỳ trước giai đoạn Việt Nam trở thành thuộc địa của Pháp (trước năm 1862), các nhà cầm quyền đã nhấn mạnh việc đảm bảo công bằng và bình đẳng xã hội. Những người vi phạm pháp luật bị phạt một phần được đóng góp cho những người cần sự giúp đỡ. Bên cạnh đó, họ còn đưa ra các văn bản pháp lý quy định phân chia lúa gạo cho những người nghèo khó. Người giàu được yêu cầu chăm sóc và chia sẻ một phần bữa ăn cho người nghèo. Những vấn đề xã hội khác như nghiện thuốc phiện cũng được triều đình Nhà Nguyễn đưa vào quy định xử phạt nghiêm minh, (Nguyễn Thị Oanh, 2002). Thời kỳ Pháp thuộc (1862-1954: tại miền Bắc 1862-1945, miền Nam 1862 - 1954), dưới ảnh hưởng của tôn giáo, các trại, chăm sóc trẻ em mồ côi, trẻ em khuyết tật, trường học giành cho trẻ câm điếc đã được thành lập. Đây được coi là một loại hình dịch vụ công tác xã hội cho các cá nhân bị tổn thương trong xã hội. Nội dung công tác xã hội trong đó có phương pháp làm việc với cá nhân được đưa vào giảng dạy tại Trường Công tác xã hội Caritas vào năm 1947.

Trong thời kỳ trước khi thống nhất đất nước, ở miền Nam, các hoạt động công tác xã hội, trong đó có công tác xã hội cá nhân đã hình thành mang tính chuyên nghiệp và có những bước phát triển được ghi nhận. Theo tác giả Nguyễn Thị Oanh (2002), công tác xã hội đã được giảng dạy trong các chương trình ngắn hạn và 2 năm và bắt đầu hình thành chương trình cử nhân. Công tác xã hội cá nhân đã được đưa vào thực hành giúp đỡ những người khôn khó trong nhà thờ.

Trong thời kỳ xây dựng đất nước, ở miền Bắc đã có nhiều hình thức giúp đỡ các cá nhân có những khó khăn: đi thăm và tìm hiểu người nghèo để trợ giúp, hay hình thức đến chăm sóc những người già neo đơn, thương bệnh binh, người khuyết tật của các thành viên thuộc các tổ chức đoàn thể: Thanh thiếu niên, đoàn thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, Hội phụ nữ, Hội Chữ Thập đỏ, Công đoàn, Chính phủ cũng đưa ra rất nhiều các chính sách tăng cường các hoạt động cứu trợ xã hội như Thông tư 202/CP và cứu trợ đột xuất cho những đối tượng là người già cô đơn, trẻ em mồ côi, người gặp rủi ro, người bị đói; ngày 18/9/1985 Hội đồng bộ trưởng (Chính phủ trước đây) đã ban hành Nghị định 236/HĐBT sửa đổi lại một số chế độ trợ cấp và nuôi

đường đối với các loại đối tượng cứu trợ xã hội như chế độ nuôi dưỡng với trẻ mồ côi, người già yếu, người tàn tật không nơi nương tựa.<sup>1</sup>

Như đã đề cập, vì công tác xã hội đang trên hành trình hướng đến mục tiêu được công nhận là một nghề chính thức, nên các phương pháp và mô hình công tác xã hội cá nhân hiện nay mới chỉ được đưa vào giúp đỡ phần nào cho những đối tượng trong các trung tâm, cơ sở chăm sóc tập trung. Và phương pháp này chưa được đầu tư nhân rộng trong hoạt động hỗ trợ những người dễ bị tổn thương ngoài cộng đồng.

Tuy nhiên, công tác xã hội cá nhân là môn học sớm được đưa vào đào tạo, tập huấn từ những năm đầu những năm đầu của thập kỷ 90 của thế kỷ XX. Đầu tiên là tại trường Đại học Mở bán công Thành phố Hồ Chí Minh (nay là trường Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh) và Trường Cao đẳng Lao động-Xã hội (nay là trường Đại học Lao động-Xã hội), nội dung công tác xã hội cá nhân đã được đào tạo trong các ngành học Nghiên cứu Phụ nữ và Xã hội học.

Đến năm 2004, học phần này được chính thức quy định trong Chương trình khung của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành kèm theo quyết định số 35/2004/QĐ-BGD&ĐT ngày 11 tháng 10 năm 2004 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo áp dụng cho tất cả các trường trong cả nước được phép đào tạo ngành công tác xã hội. Trong chương trình khung, công tác xã hội cá nhân là môn học bắt buộc nằm trong khối kiến thức ngành.

Bên cạnh đó, với các chương trình đào tạo ngắn hạn, bồi dưỡng kiến thức chuyên môn cho cán bộ cơ sở ở những ngành, lĩnh vực an sinh xã hội và trợ giúp xã hội, chủ đề phương pháp công tác xã hội cá nhân đã được đưa vào là một nội dung tập huấn. Ví dụ như trong chương trình đào tạo cán bộ ngành Lao động, Thương binh và Xã hội, ngành Dân số, Gia đình và Trẻ em, cán bộ Hội chữ thập đỏ, cán bộ Đoàn thanh niên, cán bộ Hội phụ nữ, các tổ chức Liên hợp quốc như Quỹ nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF), tổ chức Cứu trợ trẻ em, các tổ chức phi chính phủ quốc tế...

Trong những năm vừa qua đã có nhiều hội thảo, hội nghị sinh hoạt chuyên môn được tổ chức và nội dung công tác xã hội cá nhân được bàn thảo và công nhận chính thức trong giới chuyên môn công tác xã hội.

Tuy chưa có sự ghi nhận chính thức là một phương pháp trong nghề nghiệp chuyên môn công tác xã hội ở Việt Nam, nhưng cần phải khẳng định công tác xã hội cá nhân ở Việt Nam đã có nền tảng hình thành và đang ở giai đoạn phát triển ban đầu cả ở việc phát triển các mô hình can thiệp, trợ giúp và đào tạo chuyên sâu. Hiện nay, công tác xã hội cá nhân đã phần nào khẳng định tính hiệu quả trong quá trình hỗ trợ

<sup>1</sup> Giáo trình Trợ giúp xã hội, Trường Đại học Lao động-Xã hội, 2009

những thân chủ yếu thể giải quyết những khó khăn về tâm lý xã hội và hoà nhập cộng đồng. Khi công tác xã hội trở thành một nghề chuyên môn ở Việt Nam, phương pháp công tác xã hội cá nhân sẽ có cơ hội để phát triển mạnh mẽ hơn, chuyên nghiệp hơn góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của những người yếu thế nói riêng và của toàn xã hội nói chung.

### **3. Các yếu tố cấu thành và tiến trình của công tác xã hội cá nhân**

#### **3.1 Các yếu tố cấu thành công tác xã hội cá nhân**

*(Trích từ Helen Perlman, 1957, Mendoza, 2002; Eufemio, và công sự, 1981)*

Theo Perlman, các yếu tố cấu thành của CTXH với cá nhân bao gồm:

1. Cá nhân: người cần sự trợ giúp
2. Vấn đề: khó khăn trở ngại mà cá nhân đang gặp phải
3. Cơ quan: tổ chức cung cấp dịch vụ, đại diện cho tổ chức là NVXH

4. Tiến trình là các hoạt động đi theo tuần tự với các hoạt động nhằm nâng cao chức năng của cá nhân để họ có khả năng tự giải quyết vấn đề của họ.

#### ***Cá nhân***

Cá nhân có thể là bất cứ ai: người đàn ông, phụ nữ, trẻ em, thanh niên, người già... mà họ thấy cần có sự trợ giúp về những vấn đề trong cuộc sống. Khi họ bắt đầu nhận được sự trợ giúp đó, họ được gọi là "thân chủ". Mỗi cá nhân luôn thay đổi và hoàn chỉnh qua quá trình sống.

Khi làm việc với các cá nhân có vấn đề về tâm lý xã hội, việc đánh giá thế mạnh của cá nhân và năng lực để giải quyết vấn đề của họ là hết sức quan trọng, cần xem xét con người trong tổng thể, con người trong môi trường.

Con người trong môi trường/hoàn cảnh (People in Environment)(PIE) nhấn mạnh tầm quan trọng của con người trong một bối cảnh tương tác hơn là chỉ xem xét cá nhân như một cá thể độc lập. Khái niệm này đặt con người vào vị trí trung tâm mà bao quanh nó là các môi trường xã hội, các nhóm xã hội khác nhau. Các nhóm chính là những người quan trọng nhất và có ảnh hưởng lớn nhất đối với cuộc sống của cá nhân như gia đình, bạn bè, nhóm công việc, v.v.; Các nhóm thứ cấp: là những người trong nhóm như nơi làm việc, hệ thống trường học, .v.v.); bối cảnh văn hóa xã hội (di sản dân tộc và trật tự xã hội.), môi trường vật chất (thể chế và thời gian thực tế mà cô ta/anh ta thực hiện chức năng của mình).

#### ***Vấn đề***

Vấn đề của cá nhân là khi nhu cầu của họ không được đáp ứng, họ có những

trở ngại trong cuộc sống, sự thất vọng hoặc không thích nghi. Những yếu tố này đe dọa cuộc sống của họ, khiến họ hoạt động không hiệu quả, kém thích nghi.

Vấn đề của thân chủ thường phức tạp và đa dạng. Do vậy cần "chia nhỏ" vấn đề để giải quyết. Thân chủ và NVXH cần cùng làm việc để xác định vấn đề ưu tiên, vấn đề trọng tâm để giải quyết trong các vấn đề thân chủ đang gặp phải.

### ***Cơ quan***

Đó là các cơ quan/tổ chức cung cấp dịch vụ xã hội hoặc cơ sở xã hội cung cấp dịch vụ xã hội thuộc cơ quan phúc lợi. Đây là cơ quan và tổ chức xã hội được thiết lập để giải quyết các vấn đề xã hội của con người, giúp những người đang gặp các vấn đề trong cuộc sống.

### ***3.2 Tiến trình công tác xã hội cá nhân***

Tiến trình là sự trao đổi tương tác giữa những cán bộ chuyên nghiệp (nhân viên xã hội) và thân chủ theo các bước với những hoạt động cụ thể nhằm giải quyết vấn đề.

Tiến trình này có thể được phân thành các bước khác nhau. Có tác giả phân thành 7 bước như *Perlman* (Xác định Vấn đề; Thu thập thông tin; Đánh giá; Lên kế hoạch can thiệp; Thực hiện; Giám sát và lượng giá; Chấm dứt)

Tuy nhiên có một số tác giả gộp các bước trên để đưa ra tiến trình Công tác xã hội cá nhân gồm 4 hoặc 5 bước nhưng vẫn đầy đủ các nội dung trên.

*(Nội dung tiến trình CTXH cá nhân sẽ được đề cập chi tiết trong những mục sau của tài liệu)*

**Bài 2****MỘT SỐ QUAN ĐIỂM CƠ BẢN TRONG CTXH CÁ NHÂN****1. Quan điểm con người trong môi trường**

Trong suốt lịch sử, nhiều ý kiến nhấn mạnh rằng tính chất và mục đích của công tác xã hội là hướng tới giúp các nhóm đối tượng phục hồi, duy trì, và tăng cường thực hiện chức năng xã hội thông qua các biện pháp can thiệp của nhân viên xã hội. Điều này có nghĩa là thay đổi không chỉ hướng tới cá nhân mà cả thay đổi môi trường/hoàn cảnh mà cá nhân tương tác trong đó và tương tác giữa cá nhân và môi trường.

Cá nhân được xem như một người tách biệt với những người khác bởi những đặc điểm riêng của họ về nhu cầu, phong cách sống và mong muốn. Cá nhân ám chỉ một cá thể tồn tại độc lập với quyền riêng của họ với niềm tin riêng và sự độc lập của cá thể đó trong một tập hợp nhóm người.

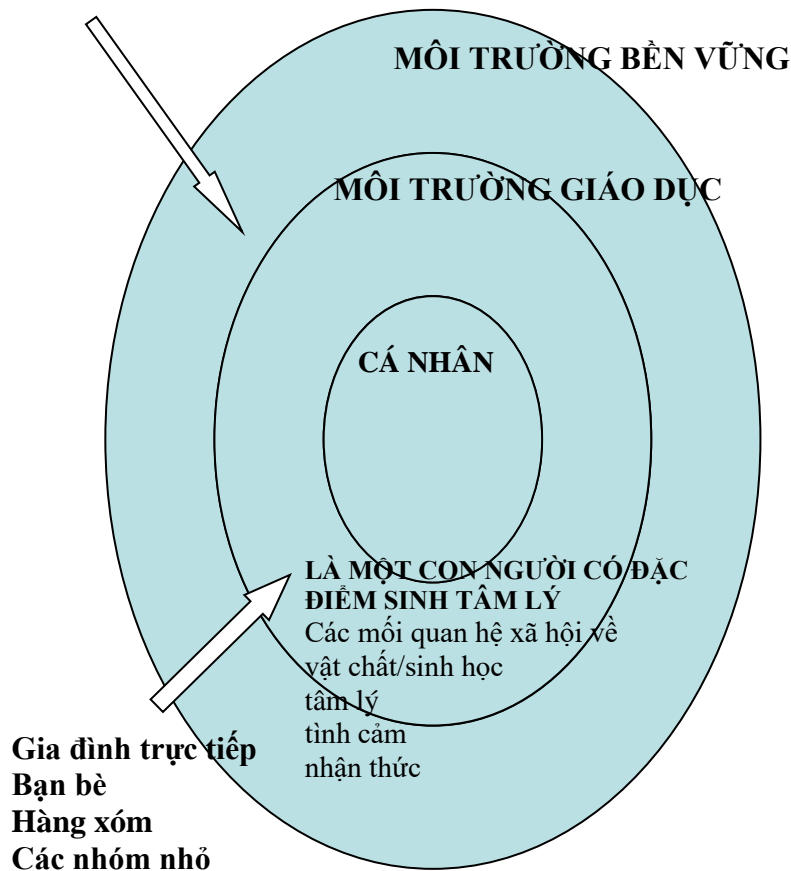
Cá nhân là một trong những đối tượng tác động của nhân viên công tác xã hội. Khi cá nhân có nhu cầu không được đáp ứng, rơi vào tình huống khó khăn, chức năng xã hội của họ bị suy giảm. Cá nhân luôn gặp phải những vấn đề trong cuộc sống như vấn đề liên quan đến công việc, học tập, vấn đề liên quan đến các mối quan hệ trong xã hội, sức khỏe, tinh thần... Và khi họ không có khả năng tự giải quyết được vấn đề khi đó họ cần đến sự giúp đỡ của xã hội.

Con người sống không chỉ cần có không khí, có nước uống, đồ ăn mà họ rất cần tới sự tương tác trong nhóm xã hội. Nhu cầu này cũng quan trọng không kém gì so với nhu cầu sinh lý hay vật chất thiết yếu như không khí, nước uống và đồ ăn. Môi trường xã hội làm cho con người sống khác với loài vật. Như Các Mác đã nói, con người là tổng hoà các mối quan hệ xã hội. Chất lượng tương tác của cá nhân với môi trường xung quanh họ nói lên chất lượng của cuộc sống của mỗi cá nhân cũng như xã hội mà họ tồn tại. Do vậy, một trong những mục tiêu của công tác xã hội cá nhân là hướng tới tạo nên sự tương tác tích cực của con người với môi trường xã hội, giúp cá nhân và gia đình tiếp cận được những nguồn lực trong cộng đồng, phát huy những nội lực và ngoại lực để tăng cường sự tương tác giữa cá nhân, gia đình, cộng đồng với môi trường.

Hình dưới đây cho thấy sự hình thành các yếu tố cần được xem xét trong quá trình nghiên cứu vấn đề hay tác nhân biến đổi của con người. Hình này cũng chỉ rõ rằng hành vi của con người cần phải được thực hiện trong một bối cảnh lớn hơn bao gồm các môi trường khác nhau trong đó họ thực hiện chức năng của mình. Tất cả những yếu tố này ảnh hưởng đến mỗi cá nhân và cá nhân cũng có thể ảnh hưởng đến

tất cả những yếu tố này. Nhân viên xã hội cần trợ giúp trong khuôn khổ bối cảnh môi trường rộng lớn vì tất cả những yếu tố đều quan trọng trong việc trợ giúp cá nhân xây dựng năng lực.

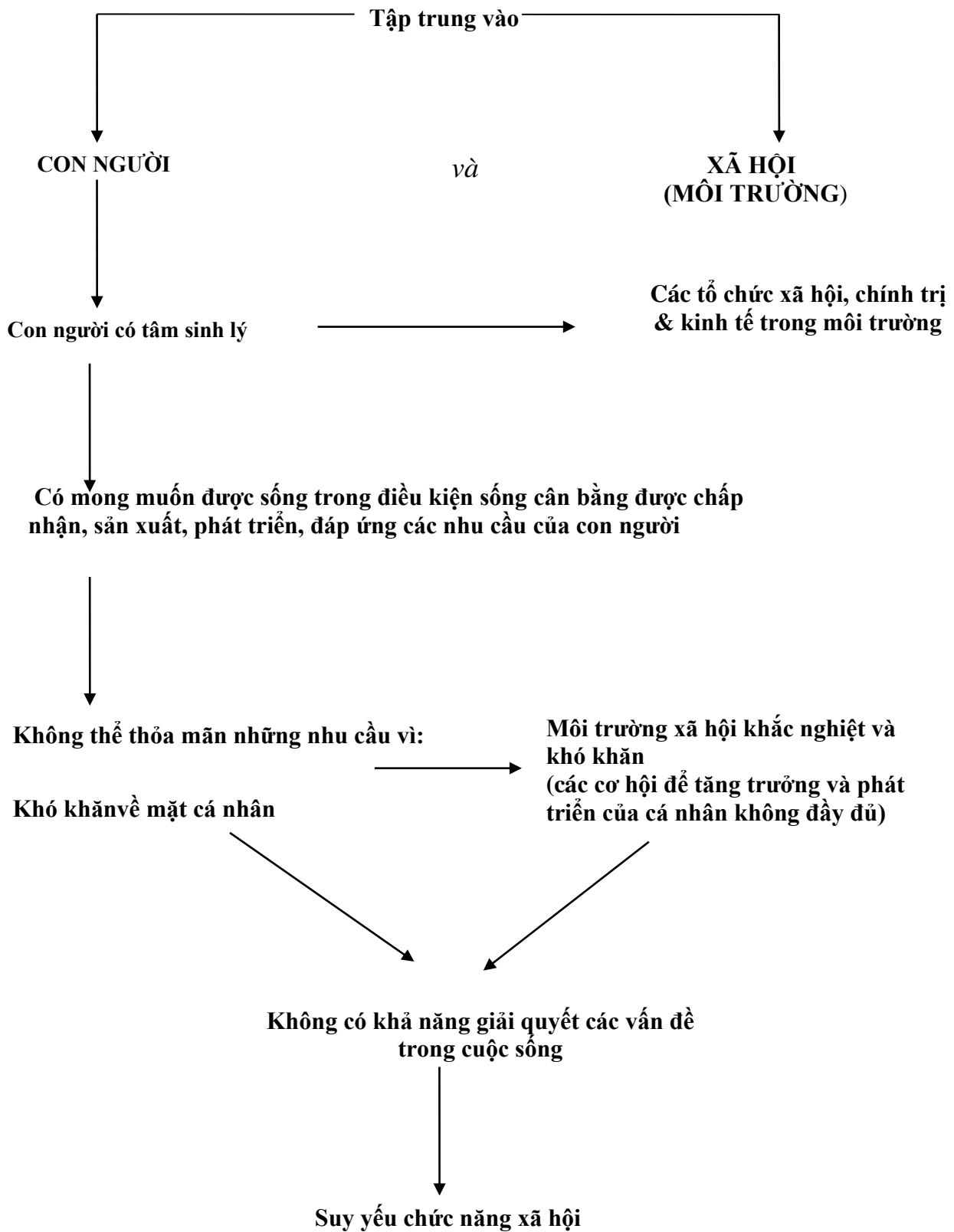
Cộng đồng chung  
 Truyền thông  
 Hệ thống chính trị  
 Các nguồn lực kinh tế  
 Hệ thống giáo dục  
 Cơ quan phúc lợi xã hội  
 Hệ thống xã hội lớn hơn



**Hình 1: Con người trong môi trường xã hội của cá nhân**



## MÔ HÌNH CON NGƯỜI TRONG MÔI TRƯỜNG



Để giải quyết các vấn đề tương tác của con người và môi trường, thực hành CTXH tổng quát đã kết hợp các hệ thống chung, hệ thống xã hội và các quá trình sinh thái.

Phương pháp tiếp cận này mô tả các hệ thống con người và môi trường xã hội ở cấp độ vi mô (cá nhân), trung mô (gia đình, nhóm nhỏ) và vĩ mô (lớn nhóm, tổ chức, cộng đồng) ở đó có hành động, tương tác và trao đổi cởi mở, tự tổ chức, tự điều chỉnh và chức năng thích nghi, các tiểu hệ thống phức tạp và phụ thuộc lẫn nhau.

Vì vậy, theo quan điểm các hệ sinh thái, con người được xem như một hệ thống với các bộ phận phụ thuộc lẫn nhau bao gồm sinh học, tâm lý, chính trị, kinh tế, tinh thần, xã hội, và một số các yếu tố khác nữa. Môi trường được xem như là một hệ thống chức năng bao gồm *nuôi dưỡng* (gia đình, bạn bè, và nhóm nhỏ) và *duy trì* (tổ chức, cơ quan, và các chương trình trong xã hội nói chung).

Tóm lại, quan điểm hệ sinh thái tăng cường sự hiểu biết về con người trong môi trường, nhấn mạnh các hành động, tương tác, và sự trao đổi diễn ra giữa các bộ phận khác nhau (con người (sinh vật) và môi trường).

## 2. Quan điểm khả năng phục hồi

### 2.1 Khái niệm khả năng phục hồi

Khả năng phục hồi được định nghĩa là khả năng chịu đựng và khôi phục trở lại, thậm chí phát triển sau những biến cố mà họ đã trải qua. Điều này cũng được xem là trọng tâm của quan điểm thể mạnh (Cohen, 1999). Con người có kỹ năng, kiến thức và cách tư duy sâu sắc được tích lũy theo thời gian và họ sử dụng nó để vượt qua hoàn cảnh, đối phó với những thách thức của cuộc sống.

Khả năng phục hồi sau hoàn cảnh khó khăn sẽ giúp con người trở nên mạnh mẽ và năng động hơn; nó được xem là một yếu tố quan trọng để đối phó và thích ứng với hoàn cảnh khó khăn, với sự tổn thương và mất mát (Walsh, 2004; Walsh & McGoldrick 1991, trong Hien, 2011). Goldstein coi đó như là một "hình thức phức tạp của tính linh hoạt và khả năng kiểm soát được nuôi dưỡng từ quá trình xã hội hóa của cá nhân..." (Goldstein, 1997, Cohen, 1999)

### 2.2 Các loại khả năng phục hồi

Thuật ngữ khả năng phục hồi mô tả các cá nhân, những người đã đạt được những kết quả khôi phục tích cực sau những tình huống khó khăn, thách thức. Quá trình này được đặc trưng bởi ba loại khả năng phục hồi khác nhau:

-Loại thứ nhất: cá nhân đạt được một kết quả tích cực sau tình huống có vấn đề được gọi là *vượt qua hoàn cảnh khó khăn*.

-Loại khả năng phục hồi thứ hai: là cá nhân khôi phục lại trạng thái cân bằng sau tình huống căng thẳng được gọi là **khôi phục sau tình huống căng thẳng**.

-Loại khả năng phục hồi thứ ba: đó là sự thích nghi thành công khi cá nhân đối mặt với hoàn cảnh khó khăn, hoặc **sự phục hồi thích nghi**.

*Khả năng phục hồi là một hiện tượng sinh thái theo (Greene, 2002; Simbeni Meares, 2002; Richman & Fraser 2001, trong Brooks, 2006) cho rằng nó không thể được phát triển nếu chỉ có sức mạnh ý chí cá nhân, nhưng nó sẽ được phát triển thông qua tương tác với môi trường gia đình, trường học, khu phố và cộng đồng xã hội.*

Môi trường xã hội vừa có thể là nơi cung cấp các nguồn lực, tăng cường sức mạnh cho cá nhân để đối phó với vấn đề, nhưng cũng có thể là nơi tạo nên những khó khăn cho cá nhân và gia đình cần phải vượt qua.

### 2.3 Yếu tố nguy cơ và các yếu tố bảo vệ

Nguy cơ và các yếu tố bảo vệ được coi là **các tác nhân** để ngăn ngừa hay phát huy kết quả phục hồi trong một gia đình, cá nhân, cộng đồng.

Yếu tố nguy cơ đề cập đến bất kỳ sự kiện, điều kiện hoặc trải nghiệm làm tăng tác động tiêu cực của hoàn cảnh khó khăn và bất lợi. Yếu tố bảo vệ liên quan đến những yếu tố làm giảm ảnh hưởng tiêu cực của tình huống căng thẳng và tăng khả năng thích nghi. Trọng tâm công việc của nhân viên xã hội là xác định các yếu tố bảo vệ làm giảm nguy cơ và làm tăng khả năng phục hồi cho cá nhân.

Các yếu tố bảo vệ có thể là yếu tố bên trong hoặc bên ngoài giúp cải thiện nguy cơ, chúng cũng bao gồm những nỗ lực liên quan đến ba lĩnh vực vi mô, trung mô, và các hệ thống vĩ mô. Bằng việc xác định các yếu tố gây nguy cơ và thúc đẩy khả năng phục hồi ở cả ba cấp độ của hệ thống, NVXH không chỉ chú tâm tới đánh giá, can thiệp vấn đề đơn thuần của thân chủ.

Yếu tố bảo vệ môi trường liên quan đến cơ hội mang lại trạng thái khỏe mạnh cho cá nhân và xã hội.

Ở các cấp độ vĩ mô, các yếu tố bảo vệ như: tạo cơ hội việc làm, nhà ở, giáo dục, y tế, thông tin liên lạc và giao thông vận tải, chăm sóc trẻ em, .v.v.; các yếu tố nguy cơ bao gồm các rào cản tiếp cận cơ hội, trở ngại, bất công bằng xã hội, nghèo đói, phân biệt đối xử và giáo dục không đầy đủ.

Các hệ thống trung mô là các hệ thống có quy mô trung bình – gia đình, khu phố, các nhóm nhỏ, .v.v. Yếu tố bảo vệ ở mức độ hệ thống này bao gồm mối quan hệ gia đình tích cực như nuôi dạy con hiệu quả, sự hiện diện của hàng xóm hỗ trợ, cộng đồng an toàn, mối quan hệ gia đình – nhà trường – cộng đồng mạnh mẽ. Yếu tố nguy

ơ bao gồm sự thay đổi cấu trúc gia đình truyền thống, mâu thuẫn trong gia đình, ngược đãi trẻ em, cô lập cộng đồng, gia đình không hợp tác với cơ quan/tổ chức trong cộng đồng ví dụ như trường học của con em họ.

Hệ thống vi mô đề cập đến những đặc điểm cá nhân liên quan đến sự phát triển sinh học, nhận thức, pháp luật, tăng trưởng tâm lý xã hội và tinh thần. *Các yếu tố bảo vệ* cho các cá nhân như sức khỏe thể chất, trí thông minh bình thường, tính cách cân bằng, lòng tự trọng .v.v.. *Yếu tố nguy cơ* là những thiếu sót trong sinh học, hoặc tâm lý xã hội và tinh thần hoặc các rào cản cá nhân.

Danh mục các yếu tố bảo vệ của Benard (1995, trong Brooks, 2006) thường được trích dẫn bao gồm các kiến thức xã hội, các kỹ năng giải quyết vấn đề, sự tự chủ, ý thức về mục đích và tương lai, môi trường chăm sóc và hỗ trợ tích cực, kỳ vọng cao, và cơ hội cho sự tham gia có ý nghĩa.

#### **2.4 Một số kỹ thuật tăng cường khả năng phục hồi cho cá nhân**

- Xây dựng niềm tin vào khả năng cho cá nhân
- Khuyến khích họ xây dựng mục đích trong cuộc sống
- Phát triển một mạng lưới xã hội trong cuộc sống
- Tạo cơ hội thay đổi
- Xây dựng niềm tin lạc quan
- Hãy nuôi dưỡng bản thân
- Phát triển kỹ năng Giải quyết vấn đề
- Tăng cường kỹ năng Giải quyết vấn đề
- Làm việc dựa trên năng lực và thế mạnh

### **3. Quan điểm khả năng thế mạnh (Saleeby ' ; 1997)**

#### **3.1 Khái quát về quan điểm thế mạnh**

Quan điểm thế mạnh là cách tiếp cận khi NVXH tập trung chú ý tới thế mạnh, khả năng và phẩm chất tích cực của thân chủ hơn là bản thân vấn đề, các yếu tố mang tính khiếm khuyết, bệnh lý hay sự bất lực của thân chủ.

Saleeby cho rằng đã có thời Công tác xã hội có quan niệm rằng cá nhân là thân chủ bởi vì họ có vấn đề, có thiếu sót, không khỏe mạnh mà có bệnh tật, họ trong tình trạng yếu kém. Quan điểm này bắt nguồn từ trong quá khứ khi mà nhiều người cho rằng sự nghèo khó là bắt nguồn từ khiếm khuyết đạo đức cá nhân (ví dụ như lười lao động, ỷ lại...).

Quan điểm thế mạnh đã thay đổi cách nhìn nhận trên trong CTXH từ đó NVXH làm việc với cá nhân xuất phát từ những điểm mạnh của họ. Nhân viên xã hội có nhiệm vụ khám phá và khai thác các thế mạnh và nguồn lực của thân chủ và cung cấp dịch vụ nhằm hỗ trợ họ tháo gỡ những vướng mắc và trở ngại, đạt được mục tiêu cá nhân, thực hiện mong muốn cá nhân"

Quan điểm thế mạnh định hướng cách tư duy, tiếp cận của nhân viên xã hội rằng cá nhân dù có vấn đề gì, họ yếu ớt thế nào đi chăng nữa, họ vẫn có khả năng thực hiện, huy động các nguồn lực để đối phó với vấn đề, thậm chí còn phát triển mạnh. Điều quan trọng là chúng ta cần phải biết họ đã làm gì, làm thế nào, họ đã học được gì từ việc làm đó, và những nguồn lực nào họ có (cả bên trong và bên ngoài) để vượt qua khó khăn hiện thời. Con người luôn luôn có khả năng thích ứng với hoàn cảnh, với vai trò là những người trợ giúp, NVXH cần giúp họ khám phá và xây dựng khả năng cho họ.

### 3.2 Triết lý về quan điểm thế mạnh

**Thân chủ có rất nhiều thế mạnh:** các cá nhân và nhóm thường có những kho tàng năng lượng, tài nguyên và năng lực rất lớn về thể chất, tình cảm, nhận thức, giao tiếp, xã hội và tinh thần, những tiềm năng này chưa được khai thác và đánh giá đúng mực. Đôi khi, các cá nhân không nhận thức được thế mạnh của mình; kiến thức, tài năng và kinh nghiệm của cá nhân có thể được sử dụng để giúp họ phục hồi và phát triển.

**Tôn trọng những thế mạnh của thân chủ:** thực hành công tác xã hội được định hướng trước hết bởi sự nhận thức sâu sắc và tôn trọng các thuộc tính tích cực của thân chủ, cũng như tiềm năng và nguồn lực, mong muốn và nguyện vọng của họ.

**Động lực của thân chủ được tăng cường qua nuôi dưỡng thế mạnh của họ:** cá nhân và các nhóm có khả năng tiếp tục tự tăng trưởng và phát triển khi họ được trang bị nền tảng kiến thức, năng lực và kỹ năng. Chúng ta có thể giúp họ xây dựng giá trị tích cực dài lâu ngay cả trong tình huống họ đang bị suy giảm chức năng.

**NVXH là một cộng tác viên với thân chủ :** người trợ giúp có thể được xem như là một cộng tác viên, một nhà tư vấn, đồng thời là một nhà chuyên môn, có kiến thức, được đào tạo chuyên sâu và có kinh nghiệm. Tuy nhiên, các thân chủ cũng là chuyên gia về hoàn cảnh của riêng của họ. Vì vậy nếu nắm bắt được thế mạnh của các cá nhân, có nghĩa là NVXH đã nắm bắt được sự độc đáo của họ.

**Tránh những kiểu suy nghĩ đổ lỗi :** nhân mạnh thế mạnh của thân chủ có thể giúp NVXH tránh "đổ lỗi cho nạn nhân", nỗ lực hiểu vấn đề của thân chủ, khai thác, đánh giá thế mạnh của họ.

**Môi trường nào cũng có nguồn lực tiềm năng:** dù môi trường có khắc nghiệt đến mấy, nó vẫn có thể là một mảnh đất tươi tốt cho các nguồn lực và khả năng của con người phát triển. Trong mọi môi trường, đều tồn tại những cá nhân hay tổ chức có cái gì đó để cho cái mà những người khó khăn đang cần tới như kiến thức, sự trợ giúp, tài nguyên, nó có thể đơn giản chỉ là thời gian và địa điểm.

### 3.3 Nguyên tắc chính của quan điểm thế mạnh

- Mọi cá nhân, gia đình, cộng đồng đều có những thế mạnh, tài sản và các nguồn lực.
- Tôn thương và lạm dụng, bệnh tật và đấu tranh có thể tàn phá, nhưng chúng cũng có thể là cơ hội, là thách thức để con người vượt lên và trưởng thành.
- Khả năng của mọi cá nhân đều có thể thay đổi và phát triển.
- Cần nhìn nhận nhu cầu, mong muốn của cá nhân, gia đình và cộng đồng
- Môi trường nào cũng có nhiều nguồn lực tiềm năng.

### 3.4 Các khái niệm chính trong quan điểm thế mạnh

#### 3.4.1 Trao quyền (Saleeby 2002)

Thúc đẩy việc trao quyền có nghĩa là tin tưởng rằng mọi người có khả năng đưa ra sự lựa chọn và quyết định của mình. Nó không chỉ có nghĩa là con người có những thế mạnh và tiềm năng để giải quyết hoàn cảnh cuộc sống khó khăn của họ mà còn tăng sức mạnh cho họ. Vai trò của NVXH là nuôi dưỡng, khuyến khích, hỗ trợ, cho phép, kích thích và giải phóng thế mạnh trong con người, làm sáng tỏ những thế mạnh sẵn có cho mọi người trong môi trường riêng của họ; và thúc đẩy công bằng và công lý ở tất cả các cấp độ của xã hội. Để làm được điều này, các NVXH trợ giúp thân chủ làm rõ bản chất của hoàn cảnh của họ, xác định những gì họ muốn, khám phá các lựa chọn thay thế để đạt được những điều mong muốn và sau đó thực sự đạt được chúng.

**Cũng có tác giả cho rằng: Vai trò của nhân viên xã hội không phải là thay đổi mọi người, điều trị cho mọi người, giúp mọi người đối phó, hoặc tư vấn cho mọi người, hay trao quyền cho mọi người mà là giúp đỡ họ tự trao quyền cho chính mình. Thân chủ chứ không phải là nhân viên xã hội, cần sở hữu sức mạnh để thay đổi.**

NVXH là người được đào tạo chuyên môn, kinh nghiệm, phát triển và sử dụng các nguồn lực, chia sẻ kiến thức, giúp mọi người nhận ra quyền của mình, kiểm soát cuộc sống và giải quyết các vấn đề của riêng họ.

Khi đó, trao quyền không chỉ là chuyển quyền sang cho mọi người, mà còn là phát hiện ra thế mạnh trong chính con người đó. Để khám phá ra thế mạnh đó, NVXH cần phá mặc “xấu xí”; loại bỏ lối suy nghĩ đổ lỗi, gán nhãn; tạo cơ hội để kết nối họ với gia đình, tổ chức, và cộng đồng, tin tưởng vào tri giác, suy nghĩ, quan điểm của họ. (Saleebey, 1992).

Trao quyền không chỉ làm giảm cảm giác bất lực của cá nhân và cộng đồng, mà cũng còn giúp họ khám phá các thế mạnh trong chính họ, gia đình và cộng đồng xung quanh họ của họ (Saleebey, 1992)

**3.4.2 Tái sinh và tự lành** - Bệnh và bệnh học là có thực, con người có thể có bệnh. Tuy nhiên các nhà khoa học thần kinh tìm ra mối quan hệ phức tạp giữa bộ não, cơ thể, tâm trí của con người và cấu trúc xã hội và họ đưa ra ý tưởng thú vị về bản chất tự chữa lành và tự cảm giác khỏe mạnh của con người.

**3.4.3 Đối thoại và Hợp tác** - con người chỉ có thể suy nghĩ sáng tạo khi họ có một mối quan hệ với thế giới bên ngoài. Đối thoại bao gồm sự đồng cảm, nhận biết người khác; Tình yêu, đức khiêm tốn, lòng tin, sẽ giúp cho các bên đối thoại bình đẳng, tin tưởng lẫn nhau và hợp tác.

#### **3.4.4 Phá bỏ hoài nghi**

Tư duy hoài nghi có thể bắt nguồn từ yếu tố văn hóa và nó ảnh hưởng tới nghề nghiệp khiến cho trong tình huống nghề nghiệp, NVXH có thể khẳng định điều gì đó dựa trên lý thuyết, cách giải thích của riêng mình, hay giả thuyết của cá nhân, tự phòng vệ bản thân trong tình huống làm việc với thân chủ được xem là khó tính hay “láu cá”, “hay lừa dối”...

### **3.5 Xây dựng quan điểm thế mạnh trong công tác xã hội**

(Saleebey, 1992)

Quan điểm thế mạnh được tạo thành bởi cách đánh giá về vấn đề, về bản chất con người, bản chất của sự phát triển con người và bản chất kiến thức cũng như kinh nghiệm của họ. Mọi người đều có điểm mạnh, luận điểm này được xây dựng trên ba giả định sau:

- **Trước hết**, mọi người đều có tiềm năng và nó là động lực cho cuộc sống, mọi người đều có khả năng thay đổi, có năng lượng cho cuộc sống, tiềm năng tái sinh và khả năng phục hồi. **Được trao quyền, nó sẽ đánh thức hoặc kích thích năng lượng tự nhiên đó ở con người.**

- **Thứ hai**, thế mạnh là sức mạnh sẽ định hướng sự chuyển biến của cá nhân và xã hội.

- **Thứ ba**, khi năng lực tích cực của một người được hỗ trợ, họ sẽ có khả năng tự hành động dựa trên sức mạnh của họ.

*"Nếu chúng ta xem xét một người để phát hiện ra điểm yếu, sai lầm thiếu sót, chúng ta có thể luôn luôn tìm thấy một số điểm, và có thể khác nhau. Mặt khác nếu chúng ta nhìn một người là khỏe khoắn và lành mạnh, chúng ta hãy suy nghĩ để tìm thấy đặc điểm gì đó ở họ"*(Beisser, 1990 trong Cowger & Snively, 2002).

Nếu muốn tìm thế mạnh, hãy nghĩ thế mạnh đang tồn tại, và sau đó tìm kiếm chúng. Cần mở rộng tầm nhìn, và sử dụng cách đánh giá có tri thức và chuyên môn để tìm ra tiềm năng trong mỗi cá nhân, nhóm, hoặc gia đình theo quan điểm lạc quan.

Mọi người thường làm rất tốt, và tốt nhất là khi họ rơi vào tình huống khó khăn, cá nhân cố gắng đối mặt trên cơ sở họ có các nguồn lực để đối phó.

Khi vượt qua khó khăn để tồn tại ý tưởng, niềm tin và những trải nghiệm kỹ năng cá nhân của họ cần được nhận biết và đề cao.

Thay đổi của thân chủ chỉ có thể xảy ra nguyện vọng, nhận thức và sức mạnh của họ được nhận biết và tin ở họ.

Để tìm sức mạnh trong con người và hoàn cảnh của họ, hãy tin vào cách thức trải nghiệm và cách mà họ suy nghĩ về thực tại, hoàn cảnh cuộc sống của họ hiện, NVCTXH không thể áp đặt từ thế giới riêng của chúng ta vào họ.



**Bài 3****MỘT SỐ MÔ HÌNH CAN THIỆP TRONG CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN****I. QUẢN LÝ TRƯỜNG HỢP****1. Khái quát về quản lý trường hợp****1.1 Khái niệm**

Quản lý trường hợp còn được gọi là quản lý ca (tiếng Anh là Case management) trong công tác xã hội là một phương pháp cung cấp dịch vụ, ở đó NVXH đánh giá nhu cầu của thân chủ và của gia đình thân chủ, điều phối, giám sát, huy động dịch vụ để đáp ứng nhu cầu của thân chủ.

Quản lý trường hợp là một quá trình đánh giá tổng thể tình hình của thân chủ để xây dựng kế hoạch giải quyết vấn đề, đáp ứng nhu cầu của thân chủ được xác định sau khi có đánh giá. Trong quá trình này, điểm mạnh và mối quan tâm của thân chủ thường được sử dụng như yếu tố quan trọng định hướng cho tiến trình giúp đỡ.

**1.2 Định nghĩa**

Có nhiều định nghĩa khác nhau về quản lý trường hợp. Sau đây là một số định nghĩa về Quản lý trường hợp của các tác giả trên thế giới. Luise Johnson (1995) cho rằng quản lý ca là sự điều phối các dịch vụ trong quá trình này NVXH làm việc với thân chủ để xác định dịch vụ cần thiết, tổ chức và theo dõi sự chuyển giao các dịch vụ đó tới thân chủ có hiệu quả (Social Work Practice, 1995). Moore (1995) cho rằng: “việc hoạch định và phối hợp một gói các dịch vụ y tế và xã hội được cá nhân hóa để đáp ứng các nhu cầu đặc thù của một thân chủ” (Moore, 1995, tr. 444). Intagliata (1981) cho rằng: “một tiến trình hay phương pháp đảm bảo rằng khách hàng được cung ứng bất cứ dịch vụ nào họ cần bằng một phương thức được phối hợp, hiệu quả và kết quả” Ballew and Mink (1996) “ giúp đỡ những người mà cuộc sống của họ không thỏa mãn hay không phong phú do gặp nhiều vấn đề cần sự trợ giúp cùng lúc của nhiều nơi giúp đỡ” (Ballew and Mink, 1996, tr. 3) Rapp (1992) cho rằng: “hỗ trợ bệnh nhân tái nhận thức về các nguồn lực bên trong như sự thông minh, tài năng và khả năng giải quyết vấn đề; thiết lập và thương lượng các quy tắc làm việc và giao tiếp giữa bệnh nhân và các nguồn lực bên ngoài; và biện hộ vận động các nguồn lực bên ngoài để tăng cường tính liên tục, khả năng tiếp cận, tinh thần trách nhiệm và tính hiệu quả của những nguồn lực đó” (Rapp et al., 1992, tr. 83)

Trong cuốn US National Association of Social Workers (1992) cho biết: “đánh giá nhu cầu của thân chủ và gia đình thân chủ, và sắp xếp, phối hợp, giám sát

và biện hộ một gói nhiều dịch vụ để đáp ứng những nhu cầu phức tạp của thân chủ cụ thể” (trang 5). Cuốn Case Management Society of America (CMSA) có viết: “là một tiến trình hợp tác trong việc đánh giá, hoạch định, tạo thuận lợi và biện hộ cho những phương án và dịch vụ đáp ứng các nhu cầu sức khỏe của một cá nhân thông qua giao tiếp và các nguồn lực sẵn có để thúc đẩy những kết quả có chất lượng và hiệu quả”.

### **1.3 Làm việc với nhóm đa ngành/liên ngành**

Nhu cầu của thân chủ rất khác nhau và thay đổi. Điều này đòi hỏi phải các nguồn lực hỗ trợ khác nhau trong cộng đồng: chính phủ và tư nhân, chính thức và không chính thức, chuyên biệt và chung. NVXH cần mang lại “sự định hướng toàn diện, nhìn nhận tất cả các khía cạnh của con người, hoàn cảnh và môi trường của họ”. Người thực hành nghề là nhà soạn nhạc của nhiều dịch vụ đa dạng, một số dịch vụ có thể do họ cung cấp, những dịch vụ khác do những người ngành nghề khác cung cấp. Các dịch vụ cho thân chủ có thể được cung cấp bởi các nhà chuyên môn ở các ngành khác nhau như: công tác xã hội, tâm lý học, y tá, lão khoa, tâm lý học và y tế. NVXH cần có mối liên hệ hiệu quả với những chuyên gia đến từ các ngành nghề khác nhau để phối hợp cung cấp dịch vụ cho thân chủ.

#### *Nhóm đa ngành/liên ngành (NĐN)*

Là một nhóm các chuyên gia đại diện cho các ngành nghề khác nhau và cùng hợp tác để thúc đẩy các hoạt động: đánh giá vấn đề và hoàn cảnh thân chủ từ đó đưa ra các hành động đáp ứng với vấn đề của thân chủ một cách toàn diện và hiệu quả có thể.

Mục đích của hợp tác liên ngành là điều phối can thiệp để giảm nguy cơ tổn thương đối với cá nhân và gia đình, đồng thời vẫn bảo vệ và tôn trọng quyền và nghĩa vụ của mỗi cơ quan tổ chức tham gia cung cấp dịch vụ.

Đưa ra cơ chế “kiểm tra và cân bằng” nhằm đảm bảo lợi ích và quyền của thân chủ. Các cơ chế này tăng cường tính chuyên nghiệp thông qua các buổi họp, hội thảo khi mà các nhà chuyên môn có cơ hội thảo luận chung về chiến lược, nguồn lực và giải pháp cho vấn đề của trường hợp/ca.

### **1.4 Yêu cầu về chuyên môn đối với người quản lý trường hợp**

- Tin tưởng vào thân chủ và đảm bảo mối quan hệ tin tưởng giữa thân chủ và NVXH
- Quyền và trách nhiệm tự quyết định xuất phát từ thân chủ
- Tôn trọng tính bảo mật và thông tin riêng tư do thân chủ cung cấp
- Thái độ không phát xét đối với thân chủ.

- Chấp nhận mọi thân chủ
- Ghi nhận tính khác biệt ở mỗi cá nhân, trường hợp
- Lắng nghe: nghe điều họ nói nghe cả cảm giác họ biểu hiện và nghe toàn bộ nội dung
- Có đầu óc tổ chức
- Quyết định đưa ra trên cơ sở của theo dõi và giám sát
- Thái độ linh hoạt không cứng nhắc hay áp đặt
- Tôn trọng thân chủ, quan tâm đến vấn đề, cảm xúc của thân chủ

## **2. Các bước trong quản lý trường hợp**

Trong tài liệu này, các bước trong quản lý trường hợp được xây dựng như sau:

- (1) Tiếp nhận trường hợp và thiết lập quan hệ
- (2) Đánh giá
- (3) Lập kế hoạch can thiệp
- (4) Thực hiện kế hoạch và giám sát
- (5) Lượng giá và kết thúc

### **2.1. Tiếp nhận**

Đây là khâu tiếp nhận ca/tình huống (có thể là thân chủ hay hồ sơ của thân chủ từ nơi khác chuyển tới)

### **2.2. Đánh giá**

Nên liên hệ càng sớm càng tốt với thân chủ sau khi nhận được thông báo. Cần tạo ra mối quan hệ thân thiện cởi mở ngay từ ban đầu. Thông tin đầu vào có tác dụng định hướng cho kế hoạch dịch vụ cho thân chủ .

Các hợp phần của thông tin đầu vào

1. Thu thập các thông tin cơ bản- bao gồm thông tin về thân chủ như về giới tính, cư trú, hoàn cảnh tài chính...
2. Tiểu sử trường hợp- tìm hiểu những sự việc trước đây liên quan đến khó khăn của thân chủ và các dịch vụ đã được cung cấp
3. Làm rõ vấn đề hiện tại- thân chủ nhìn nhận vấn đề như thế nào và NVXH hiểu nó như thế nào.

***Xác định tình trạng sơ bộ của vấn đề/ Đánh giá***

### **a. Mục đích**

Mục đích của đánh giá là thu thập thông tin cần thiết để đánh giá những gì cần phải thay đổi, những nguồn lực nào cần có để đem lại thay đổi, những vấn đề nào có thể xảy ra do thay đổi, cần đánh giá những thay đổi đó như thế nào...

Đánh giá là một hoạt động liên tục trong suốt quá trình can thiệp đặc biệt trong giai đoạn ban đầu. Epstein (1988) gợi ý rằng đánh giá cơ bản đến trước “đánh giá sớm, nhanh” để xác định vấn đề mục tiêu và theo sau đó là “đánh giá hoạt động” với mục đích thân chủ cùng tham gia và thống nhất hành động (có thể bằng văn bản, hoặc gọi là hợp đồng).

Đánh giá bao gồm chẩn đoán về tâm lý và xã hội và có thể bao gồm cả những nhân tố y tế. Những nhân tố tích cực, bao gồm tiềm năng và điểm mạnh của thân chủ cũng được đưa ra. Đây là hoạt động đa dạng và đòi hỏi phải có sự tham gia của nhiều người, đa ngành.

### **b. Nội dung đánh giá**

Moxley (1989) đã đưa ra nội dung để đánh giá bao gồm: 1) nhu cầu của thân chủ, 2) năng lực giải quyết các vấn đề của thân chủ 3) nguồn hỗ trợ không chính thức và 4) nguồn lực hỗ trợ chính thức (từ cơ quan dịch vụ an sinh)

#### **\* Đánh giá các nhu cầu cụ thể**

- |                      |   |
|----------------------|---|
| - Thu nhập           | - Giải trí                                |
| - Nhà ở              | - Các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày |
| - Việc làm           | - Đi lại, giao thông                      |
| - Y tế               | - Yếu tố liên quan pháp lý                |
| - Sức khỏe tâm thần  | - Giáo dục                                |
| - Mối quan hệ xã hội | - Thông tin cơ bản của cá nhân            |

#### **\* Đánh giá khả năng hoạt động độc lập**

Xác định hoạt động độc lập ở thân chủ về các khía cạnh sau.

- *Đánh giá tình trạng hoạt động thể chất:*

Tình trạng thể chất, bệnh tật, khuyết tật, thuốc men, tật xấu, khả năng các giác quan và những đặc điểm khác liên quan trạng sức khỏe hoặc tâm lý.

- *Đánh giá chức năng hoạt động nhận thức:*

Khả năng định hướng thời gian, không gian, khả năng trí tuệ, linh hoạt, tri giác,

sự nhất quán với hành vi, tự nhận thức bản thân.

*- Đánh giá hoạt động cảm xúc*

Tình trạng tâm lý như có trầm cảm không, thân chủ có thể hiện lo lắng hoặc suy nhược không, thân chủ có khả năng kiểm soát cảm xúc gì, chúng có ảnh hưởng thế nào tới thân chủ.

*- Đánh giá hành vi*

Đánh giá các kỹ năng xã hội (sự nhạy cảm, sự hợp tác và quyết đoán), vệ sinh cá nhân, cách ăn mặc, khả năng tổ chức cuộc sống, khả năng lắng nghe, thể hiện sự bức tức, hành vi hung dữ, hành vi thể hiện trách nhiệm.

**\* Đánh giá nguồn lực trợ giúp không chính thức**

Đánh giá mức độ mạng lưới trợ giúp không chính thức bao gồm cá nhân, nhóm trong cộng đồng... có thể tham gia trợ giúp thân chủ (ví dụ họ hàng, người nhận nuôi giúp trong cộng đồng...)

Cần thu thập thông tin về: họ là ai, địa chỉ, họ có mối quan hệ thế nào với thân chủ, họ có thể giúp đỡ ở khía cạnh nào.

**\* Đánh giá nguồn lực trợ giúp chính thức**

Đánh giá những tổ chức trợ giúp chính thức, chuyên nghiệp, những cơ quan cung cấp dịch vụ xã hội chính thức.

Cần thu thập thông tin về: đó là tổ chức nào, mục tiêu và các dịch vụ họ cung cấp, địa chỉ, điện thoại, người chịu trách nhiệm...

Nội dung này khá quan trọng làm cơ sở cho xây dựng kế hoạch hành động cho thân chủ. Cũng cần lưu ý việc phù hợp giữa các dịch vụ với nhu cầu của thân chủ.

**c. Một số công cụ để đánh giá cá nhân và gia đình**

**\*Sơ đồ phả hệ gia đình**

Sơ đồ phả hệ gia đình là một bức tranh về gia đình, bao gồm nhiều thông tin chứa đựng nhiều ý nghĩa hơn chỉ là một sơ đồ. Nó cũng được sử dụng để thu thập thông tin về các thành viên trong gia đình và mối quan hệ của họ (thường ít nhất là 3 thế hệ). Sơ đồ phả hệ gia đình còn cung cấp thông tin liên quan hành vi nào đó. Cây phả hệ gia đình đưa ra cái nhìn rộng mở hơn về vị trí của cá nhân trong gia đình.

*Tầm quan trọng của sơ đồ phả hệ gia đình*

- Mô phỏng sinh động về gia đình và mối quan hệ trong gia đình. Đây là mối quan tâm đối với nhà can thiệp/trị liệu.

- Dễ dàng thực hiện với thân chủ, tạo nên bức tranh cấu trúc gia đình và có thể cập nhật.

- Có thể nắm bắt nhanh về gia đình và thông tin về vấn đề tiềm ẩn

-Giúp đỡ nhà can thiệp/trị liệu có thông tin làm căn cứ chẩn đoán, lên kế hoạch về mối quan hệ của thân chủ, kể cả liên quan tới sức khỏe và bệnh tật của họ

- Giúp cả nhà can thiệp/trị liệu và cá nhân, gia đình thấy được “bức tranh lớn hơn” về gia đình cả quá khứ và hiện tại.

#### *Xây dựng sơ đồ phá hệ gia đình*

- Vẽ sơ đồ cấu trúc gia đình

- Mô tả bằng đồ thị mối liên hệ và những đặc điểm khác của các thành viên khác nhau trong gia đình (như mối quan hệ trong pháp luật và ngoài pháp luật)

- Ghi lại các thông tin gia đình

- Nhân khẩu học: độ tuổi, ngày sinh, địa điểm, nghề nghiệp, trình độ học vấn

- Chức năng: y tế, cảm giác, chức năng hành vi, sao nhãng công việc

- Các sự kiện gia đình quan trọng: Chuyển biến, thay đổi mối quan hệ, di cư, thất bại, thành công

- Mô tả các mối quan hệ xã hội trong sơ đồ phá hệ

- Xem việc các mối quan hệ đó là rất gần gũi hoặc lỏng lẻo, mâu thuẫn, không thân thiết hay thân thiết, không giao tiếp hay xa lánh

#### ***Tìm kiếm các thông tin:***

##### *Ở cấp độ cá nhân:*

- Nguy cơ dễ bị tổn thương

- Điểm yếu

- Thất bại

- Các vấn đề chưa được giải quyết, buồn rầu, thất bại, chấp nhận, mất danh tính

- Phớt lờ, kỹ năng xã hội, kỹ năng làm cha mẹ, kỹ năng riêng

- Cách phản ứng với vấn đề

- Định kiến và thành kiến

- Vấn đề chưa được giải quyết, thất bại, cấu kình, oán giận, bực bội

- Điểm mạnh (tìm hiểu được)

- Khả năng nhạy cảm
- Cơ chế đối phó
- Khả năng quản lý khủng hoảng
- Kỹ năng giải quyết vấn đề

*Hệ thống/ mối quan hệ:*

- Gần gũi hay xa cách
- Tương tác – thân thiết – hay xa lánh
- Gia đình thân mật hay lạnh nhạt

*Quyền lực*

- Lấn át hay phục tùng
- Không linh hoạt hay linh hoạt
- Chuyên chế dân chủ
- Truyền thống hay thích nghi với sự thay đổi
- Lòng trung thành có thể thấy (những hương hồn tâm linh của gia đình)

(Xem mẫu gia phả kèm theo)

*Các nguyên tắc cơ bản khi vẽ sơ đồ phả hệ*

Nếu bạn hiểu được các nguyên tắc cơ bản trong vẽ sơ đồ phả hệ bạn có thể dễ dàng vẽ được sơ đồ trong mọi trường hợp mà không gặp khó khăn gì.

- Đàn ông được biểu thị bằng hình vuông, đàn bà được biểu thị bằng hình tròn, gia đình được biểu thị bằng một đường thẳng nối giữa đàn ông và đàn bà.

- Người bố luôn ở bên trái của gia đình và người mẹ luôn ở bên phải của gia đình.

- Các con trong gia đình luôn vẽ bên dưới gia đình và được vẽ từ người nhiều tuổi nhất cho đến người ít tuổi nhất bắt đầu từ bên trái.

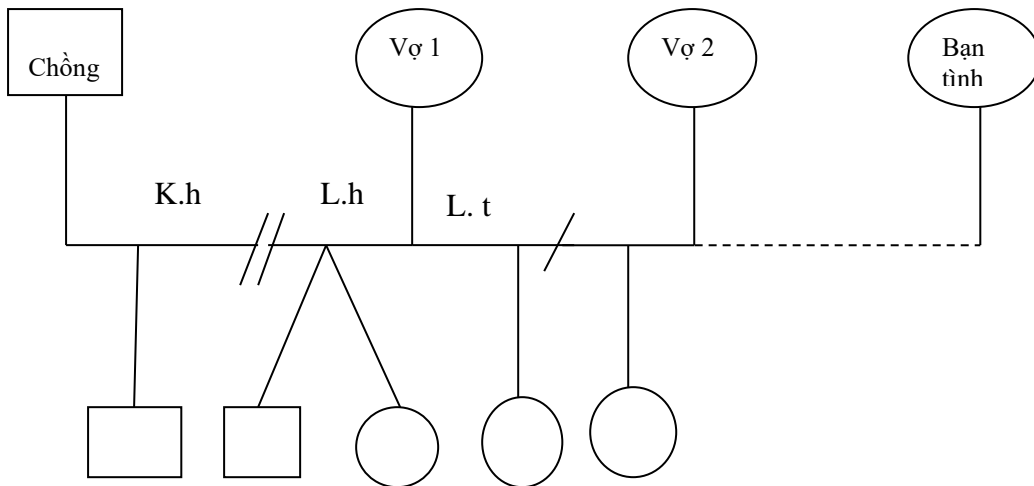
- Thân chủ được biểu thị bằng hình vuông hoặc tròn với đường kép.

- Trong sơ đồ nên ghi được các mốc thời gian ví dụ năm sinh, kết hôn, ly hôn, ly thân, năm chết..., cố gắng ghi được càng nhiều các thông tin về thân chủ trên sơ đồ phả hệ càng tốt.

- Trong những trường hợp phức tạp bạn nên nhớ làm theo đúng quy tắc trên.












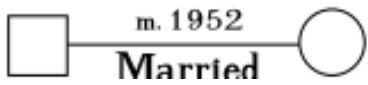
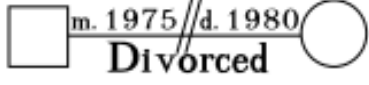
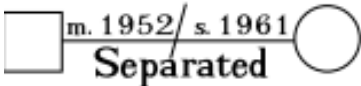

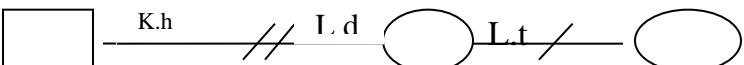
Ví dụ: Người đàn ông có vợ thứ nhất và 3 đứa con, một trai và một cặp sinh






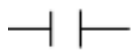
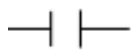



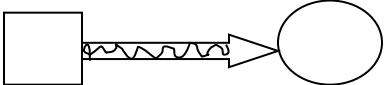
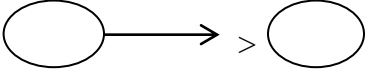
đôi một trai, một gái đã ly dị, có vợ thứ hai đã ly thân và có 2 con gái, hiện giờ ông đang sống với người bạn tình. Sơ đồ phả hệ vẽ trong trường hợp này như sau.



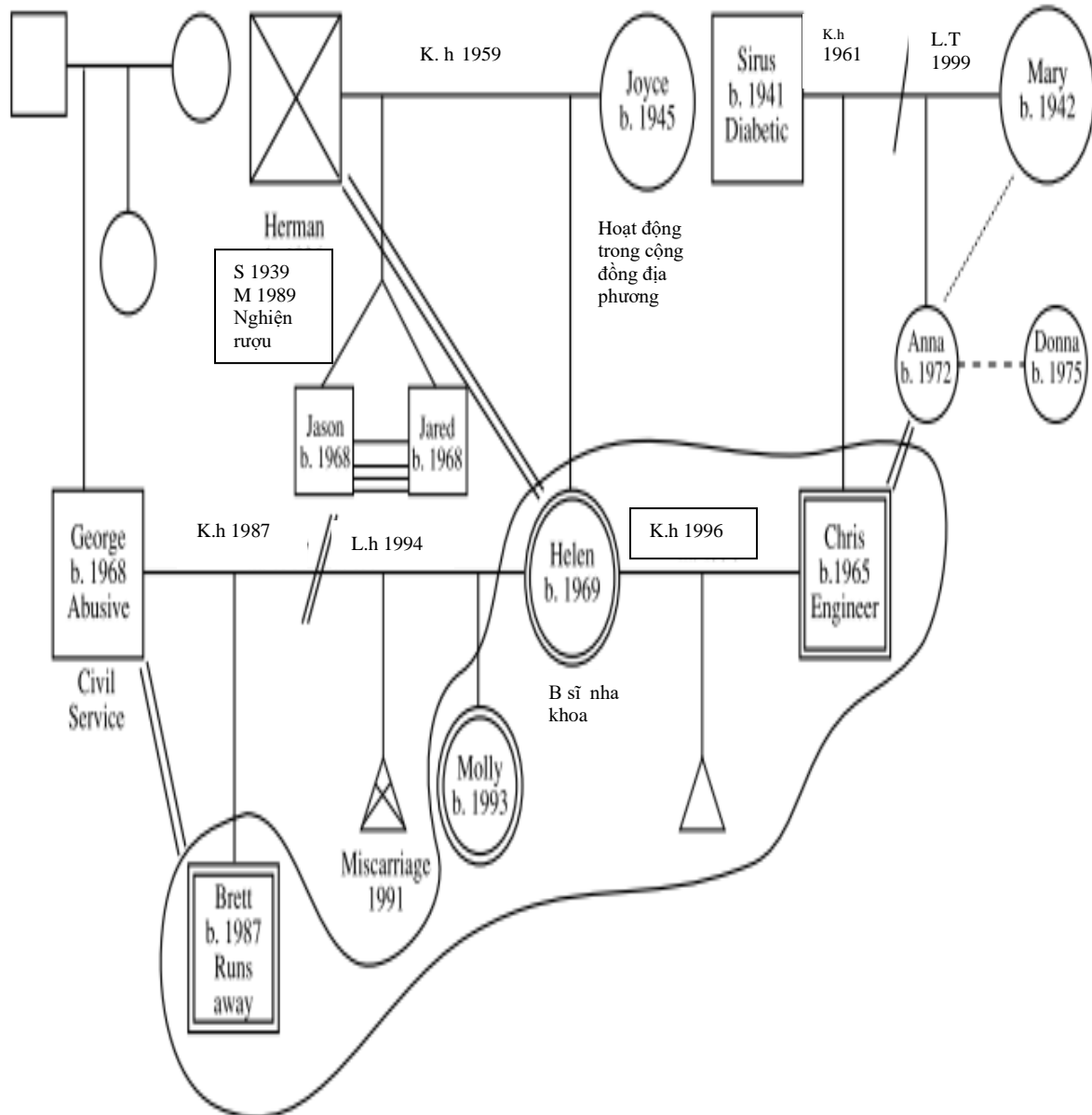


**Ký hiệu trong sơ đồ phả hệ gia đình**

<b>Các thành viên trong gia đình</b>	
 nam giới	 nữ giới
 đôi tượng	
 Mang thai  Sảy thai  Phá thai	  Người đã chết
 con nuôi	
 song sinh khác trứng	 song sinh cùng trứng
<b>Liên kết</b>	
 <p>Kết hôn</p>	 <p>Ly hôn</p>
 <p>Ly thân</p>	 <p>Cặp đôi không kết hôn</p>
	

Kết hôn nhiều lần	
Quan hệ	
 rất gần gũi  gần	 Người sống cùng trong một gia đình
 xung đột	
 xa cách	 hợp nhất và xung đột  cắt đứt, xa lạ
  Đồng tính luyến ái	 Ái nam ái nữ
 Lạm dụng tình dục	 Người chăm sóc

## Sơ đồ phả hệ Gia đình (ví dụ)

**Những thông tin chính được diễn giải từ sơ đồ**

"Gia đình thân chủ" của chúng tôi bao gồm của Helen, Chris, Molly và Brett.

Tất cả họ đều sống trong cùng một gia đình.

Helen kết hôn với George cha của Brett và Molly vào năm 1987.

George, một nhân viên dịch vụ dân sự, phản bội vợ và cặp vợ chồng này ly dị vào năm 1994. Không có nhiều thông tin về gia đình của George và có rất ít liên hệ với Helen.

George và Brett vẫn gần gũi với nhau và hàng tuần vẫn thường thăm nhau.

Brett sinh năm 1987 và hiện đang gặp khó khăn, thường xuyên đến nhà của cha mình George.

Helen từng bị sảy thai vào năm 1991.

Molly sinh năm 1993. Helen và Chris kết hôn vào năm 1996 và hiện đang mang thai đứa con đầu tiên của họ với nhau.

Helen là một Bác sỹ Nha Khoa và Chris là một kỹ sư.

#### *Hoàn cảnh của Helen:*

Cha mẹ của Helen là Herman và Joyce kết hôn vào năm 1959 cho đến khi Herman chết vào năm 1989.

Herman là một người nghiện rượu.

Helen gần gũi với cha của mình hơn so với mẹ.

Joyce là rất tích cực trong cộng đồng địa phương của mình.

Helen có hai người anh song sinh cùng trứng, Jason và Jared. Họ đang rất gần gũi với nhau.

#### *Hoàn cảnh của Chris*

Cha mẹ của Chris Sirius và Mary đã kết hôn vào năm 1961, nhưng đã ly thân từ năm 1999.

Sirius có vấn đề về sức khỏe do bệnh tiểu đường và thường dựa vào Chris.

Em gái của Chris, Anna, có quan hệ với Donna, chính điều này đã làm cô xa cách với mẹ mình Mary.

Chris rất gần gũi với Anna

#### *\* Sơ đồ sinh thái*

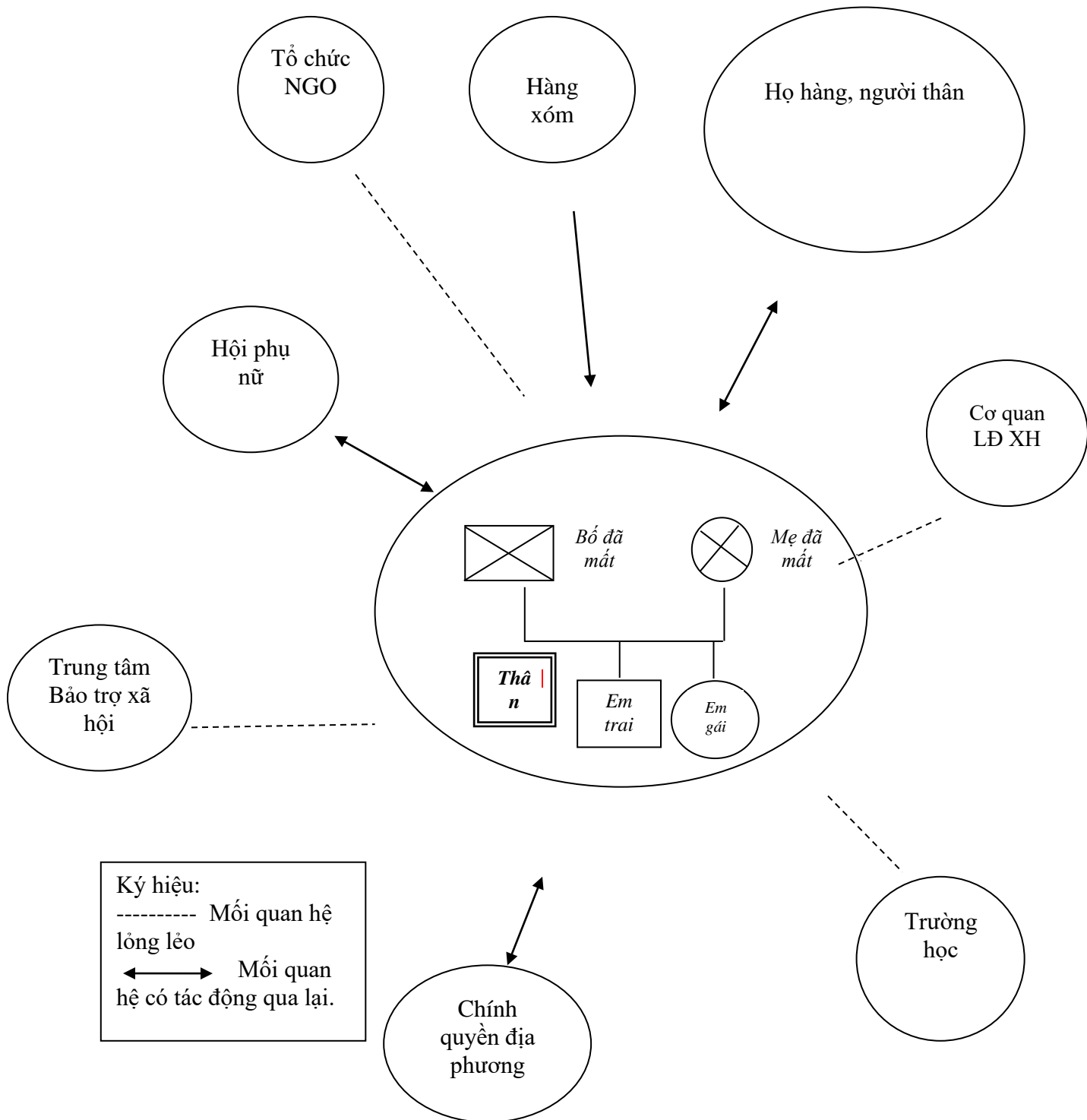
Là một công cụ được sử dụng để đánh giá chức năng gia đình và xây dựng các can thiệp điều trị. Là một bản đồ mô phỏng ranh giới bao quanh cá nhân, gia đình và các tổ chức xã hội như môi trường xã hội xung quanh họ. Bản đồ sinh thái mô phỏng cuộc sống gia đình của thân chủ và mối quan hệ gia đình họ với những người trong và ngoài gia đình.

Người ta thường sử dụng sơ đồ sinh thái để mô hình hoá những mối quan hệ giữa thân chủ và nguồn lực dịch vụ trong cộng đồng. Khi phát hiện ra chưa có mối liên hệ giữa tổ chức dịch vụ cần có, NVXH cần tác động như giới thiệu cho thân chủ và biện hộ với đối tác, điều phối nguồn lực để thân chủ có thể tiếp cận dịch vụ đó.

Ví dụ, trong trường hợp một trẻ có cha/mẹ mất vì nhiễm HIV em rất cần được hỗ trợ về mặt tâm lý cũng như vật chất và điều kiện khác, trẻ cần được giới thiệu tới trung tâm tham vấn hay trung tâm y tế để trợ giúp y tế, ví dụ như tư vấn xét nghiệm tự nguyện, hay điều trị thuốc, các em cũng cần được giới thiệu tới tổ chức NGO đang làm việc trên địa bàn để được trợ giúp dinh dưỡng...

**Sơ đồ sinh thái của thân chủ**

**(Em Thanh, 14 tuổi mồ côi cha mẹ, có hai em nhỏ)**



Một điều quan trọng đó là NVXH cần làm thế nào để cho thân chủ nhận được đúng dịch vụ cần thiết và dịch vụ đó có chất lượng do vậy cần có đánh giá theo dõi dịch vụ. Thường trong một khu vực có nhiều các chương trình dịch vụ, nhất là ở những thành phố lớn, nên NVXH cần nối kết để biết ai đã nhận được dịch vụ, dịch vụ gì, ai chưa nhận được. Hiện nay ở Việt Nam do tính nối kết chưa cao nên không ít trường hợp có thân chủ (đặc biệt trẻ em có HIV) nhận được khá nhiều, có cá nhân lại không nhận được. NVXH là cầu nối, là đầu mối giữa thân chủ và các dịch vụ do vậy NVXH là người hiểu rõ hơn ai hết về dịch vụ đó ai cần và cần như thế nào và nên cung cấp cho ai. Do vậy việc xây dựng bản đồ sinh thái sẽ thấy được trong cộng đồng của cá nhân và gia đình có những nguồn lực nào và nguồn lực nào họ chưa được tiếp cận để từ đó có can thiệp kịp thời.

### 2.3 Lập kế hoạch

Theo Schneider (1998), lập kế hoạch can thiệp là một chức năng quan trọng trong quản lý trường hợp. NVXH cùng thân chủ đưa ra chương trình hành động nhằm giải quyết vấn đề để đạt được những mục tiêu ngắn hạn và dài hạn của thân chủ.

#### 2.3.1 Xác định mục tiêu

Việc đề ra mục tiêu là một bước quan trọng của hình thành kế hoạch dịch vụ. Mục tiêu cần được nêu cụ thể, tính thực tế, được thảo luận cùng với thân chủ. Mục tiêu là nền tảng cho việc lập kế hoạch can thiệp. Khi đề ra mục tiêu, cần kiểm tra những nguồn lực cần thiết để thực hiện kế hoạch.

Một mục tiêu tốt được xem như đáp ứng các yêu cầu sau (còn gọi là mục tiêu SMART) viết tắt của

- Specific (Cụ thể)
- Measurable (Có thể đo lường được)
- Action-oriented (Định hướng hành động)
- Realistic (mang tính thực tế)
- Timely (kịp thời)

Các mục tiêu được xác định theo phong cách SMART thường dễ hiểu, dễ thực hiện, hoàn thành và đánh giá hơn. Egan (1982) gợi ý, những mục tiêu hiệu quả là:

- Nêu như các nội dung sẽ hoàn thành
- Nêu bằng các thuật ngữ rõ và cụ thể
- Mang tính thực tế (VD có cơ hội thành công hợp lý)
- Nếu đạt được thì sẽ cải thiện tình hình gì.
- Phù hợp với giá trị và hệ văn hóa của thân chủ
- Cụ thể về mặt thời gian (VD bao gồm khuôn khổ thời gian để đạt được mục tiêu)

### 2.3.2 Các hợp phần của kế hoạch can thiệp

Việc lập kế hoạch can thiệp có kết quả là một kế hoạch dịch vụ dưới dạng văn bản với một số đặc điểm cơ bản.

- Mục tiêu: NVXH cần xác định rõ nhu cầu của thân chủ và đưa ra thứ tự ưu tiên để thiết kế mục tiêu.
- Nguồn lực: Những yếu tố, điều kiện gì cần có để thực hiện
- Các hoạt động: Các hoạt động cụ thể, được phân công rõ ràng trách nhiệm cho từng người.
- Thời gian: Thời gian cần được xác định khi nào bắt đầu, khi nào kết thúc.
- Những khó khăn có thể gặp phải: cần chỉ ra những trở ngại và những đề xuất giải pháp thay thế.
- Kết quả dự kiến

### 2.3.3 Các nguyên tắc trong lập kế hoạch trong quản lý trường hợp

Việc lập kế hoạch can thiệp được hướng dẫn bởi những nguyên tắc cơ bản mà những người thực hành nghề thường thống nhất. Các nguyên tắc này bao gồm:

#### a. Cá nhân hóa các dịch vụ.

Đó là sự đáp ứng khác biệt đối với mỗi trường hợp cá nhân hay gia đình tùy thuộc vào điều kiện sức khỏe, sự phát triển cảm xúc và mức độ xã hội hóa, hoàn cảnh... Không có thân chủ nào được đối xử giống nhau và cũng không có kế hoạch can thiệp nào là chuẩn mực. Mỗi kế hoạch can thiệp cần được thay đổi khi hoàn cảnh đời sống của mỗi cá nhân thay đổi.



b. Trợ giúp mang tính toàn diện.

Dịch vụ toàn diện bao gồm lập kế hoạch cho tất cả các dịch vụ phù hợp với thân chủ, cả chính thức và không chính thức. Vì nhu cầu của con người cũng đa dạng và nhiệm vụ của quá trình này cũng xung quanh vấn đề đó, kế hoạch can thiệp phải mang tính lồng ghép. Việc lập kế hoạch cho một cá nhân lớn tuổi có thể bao gồm điều trị y tế, trợ giúp giao thông, dịch vụ làm nhà và thăm nom từ họ hàng.

c. *Tiết kiệm chi phí.*

Nguyên tắc tiết kiệm liên quan đến cả ý thức về chi phí trong cung cấp các dịch vụ. Không nên có quá nhiều hay quá ít dịch vụ trong bản kế hoạch. Cần tránh sự trùng lặp. Thường thì thân chủ nếu làm việc với hai hoặc ba tổ chức dịch vụ cùng một lúc sẽ có những khó khăn nhất định. Kế hoạch can thiệp cần phải quan tâm đến khả năng tiếp nhận của thân chủ và liên quan tới những yếu tố cần theo dõi như ngày và nơi hẹn, quản lý giao thông (đi lại), và thu xếp chăm sóc trẻ. Nếu liên hệ nhiều quá dịch vụ điều này có thể làm cho thân chủ quá tải dẫn đến họ họ nản chí liên hệ với các cơ quan dịch vụ. Ngược lại, nếu quá ít dịch vụ được thiết kế trong kế hoạch sẽ làm cho không đủ hoạt động để trợ giúp họ.

d. *Trao quyền cho thân chủ.*

Trao quyền cho thân chủ là tạo điều kiện để thân chủ tham gia ở mức độ tối đa vào việc chọn dịch vụ. Việc xem xét quyền của thân chủ có liên quan tới nguyên tắc này. Trong quá trình lập kế hoạch can thiệp, thân chủ phải được thông báo về quyền của họ. Họ có quyền đánh giá và đưa ra phản hồi về chất lượng dịch vụ. Tạo điều kiện cho thân chủ là cho họ tham gia vào quá trình lập kế hoạch can thiệp.

e. *Đảm bảo sự khác biệt văn hóa.*

Sự phù hợp về văn hóa đòi hỏi kế hoạch can thiệp phải coi trọng các giá trị, chuẩn mực và ngôn ngữ của thân chủ.

f. *Đảm bảo tính liên tục của chăm sóc.*

Nguyên tắc liên tục chăm sóc áp dụng với việc cung cấp dịch vụ trên cơ sở dài hạn, không xác định thời gian. Giả định của nguyên tắc liên tục chăm sóc, hay lập kế hoạch dài hạn như chúng ta đã thấy ở phần trước là thường không có giải pháp cuối cùng nào cho điều kiện của thân chủ, như trong trường hợp người già yếu, trẻ em mồ côi,

người bị bệnh tâm thần kinh niên. Theo đó, kế hoạch can thiệp phải hướng tới việc cung cấp dịch vụ trên cơ sở mở, lâu dài để xử lý những tình huống cụ thể cản trở hoạt động của thân chủ.

#### 2.3.4 Tiêu chí để thiết kế chiến lược

a. Tính khả thi.

b. *Tính hiệu quả.* Chiến lược này có tạo ra thay đổi được mong muốn một cách hiệu quả không? Có đủ khả năng không? Những tác dụng phụ tích cực và tiêu cực của nó là gì? Kế hoạch này có thể được khái quát hóa với hoàn cảnh trước mắt không? Kết quả có tồn tại lâu không? Kết quả trước mắt đó có hợp lý và đo lường được không?

c. *Chấp nhận được.* Chiến lược này có phù hợp về mặt văn hóa không? Nó có phù hợp với hệ giá trị và khuôn khổ tham chiếu của người tham gia không? Nó có tập trung tích cực không hay là mang tính trừng phạt?

d. *Có thể thực hiện được.* Chiến lược này có thể hoạt động được không? Có kỹ thuật nào hiện có để thực hiện chiến lược này?

#### 2.3.5 Hội thảo ca / hội thảo lập kế hoạch dịch vụ

Một trong những chiến lược đối với lập kế hoạch là tổ chức hội thảo ca. Việc này được thực hiện khi đã có các kế hoạch chăm sóc thân chủ hoặc dịch vụ. Ở một số cơ quan, việc này được thực hiện không chính thức. Ở một số nơi, trẻ em vào hệ thống được NVXH trình bày trước cuộc họp với những người chủ chốt bao gồm nhà tâm lý học trẻ em, chuyên gia tâm thần học trẻ em, NVXH làm công tác xã hội, bác sỹ nhi và những người khác phục vụ trẻ em.

Ví dụ trong trường hợp trẻ bị lạm dụng, hội thảo ca với sự tham gia của các nhà chuyên môn sẽ được tổ chức. Hội thảo trường hợp đa ngành này là nơi các chuyên gia trực tiếp tham gia cùng với trẻ, gia đình của trẻ, để chia sẻ kiến thức, thông tin về trẻ. Mục tiêu của hội thảo là:

- Phân tích nguy cơ và khuyến nghị hành động liên quan đến lập kế hoạch an sinh của trẻ và gia đình, tôn trọng nghĩa vụ luật pháp của cá nhân các thành viên
- Hội thảo có thể xem xét các vấn đề sau
  - Mức độ nguy cơ;

- Kế hoạch an sinh để bảo vệ trẻ như là: Đưa trẻ về sống với cha mẹ/người giám hộ hay sống ở nhà họ hàng hoặc đưa trẻ ra khỏi nhà và để ở tại nhà nuôi dưỡng, nhà cho trẻ em, .v.v. Hội thảo có thể xem xét những vấn đề sau

Thái độ của cha mẹ đối với quyết định chăm sóc thay thế cho con của họ

Mức độ rủi ro đối với những trẻ khác trong gia đình

Nhu cầu của những thành viên khác trong gia đình

#### **2.4 Thực hiện và giám sát**

Trong giai đoạn này NVXH cùng thân chủ triển khai các hoạt động được đưa ra trong kế hoạch. Vai trò của NVXH khi này là thúc đẩy, điều phối các dịch vụ và trợ giúp về tâm lý cho thân chủ, hỗ trợ họ khi họ gặp khó khăn trong quá trình triển khai thực hiện.

Một nhiệm vụ quan trọng của NVXH trong giai đoạn này là giám sát các hoạt động, dịch vụ có diễn ra theo như kế hoạch không để từ đó có tác động thúc đẩy.

##### *Khái niệm giám sát*

Giám sát là việc đánh giá liên tục sự tham gia của thân chủ và dịch vụ mà họ được cung cấp. Mục tiêu của giám sát là để đảm bảo dịch vụ được triển khai và đáp ứng có hiệu quả cho thân chủ. Giám sát còn giúp cho phòng ngừa và ứng phó nhanh với những sự cố có thể xảy ra trong quá trình trợ giúp. Đôi khi nó có tác dụng giúp cho can thiệp kịp thời và thân chủ không rơi vào tình trạng khủng hoảng.

##### *Giám sát được thực hiện như sau:*

a. Trao đổi với thân chủ thường xuyên để xem xét sự tiến bộ ở thân chủ cũng như xác định chất lượng dịch vụ, tìm hiểu xem thân chủ có hài lòng với dịch vụ hay không. Nếu thân chủ đề xuất điều chỉnh kế hoạch thì NVXH cũng cần xem xét và lưu ý để có hành động đáp ứng kịp thời

b. Những người tham gia, có trách nhiệm trong trợ giúp cũng cần được gặp và trao đổi, để họ đưa ra nhận xét về sự tiến bộ của thân chủ, rằng liệu dịch vụ có nên tiếp tục nữa hay không? Dịch vụ có nên điều chỉnh gì không cho phù hợp với nhu cầu thân chủ?

c. Liên hệ với những người, cơ quan và dịch vụ khác có liên quan đến thân chủ.

### *Yêu cầu trong giám sát*

a. Nguồn thông tin đa dạng. Giám sát hoạt động của thân chủ có thể được tiến hành bằng cách dựa trên thông tin từ nhiều nguồn bao gồm các sáng kiến của những người khác/tổ chức khác trong việc cung cấp thông tin cho người thực hành nghề và cần phải gián tiếp hoặc không được bừa bãi.

b. Lòng ghép. Giám sát có thể lòng ghép với những hoạt động diễn ra trong quá trình trợ giúp ở cả trong và ngoài tổ chức, ví dụ như trong khi tham vấn thân chủ.

c. Nhiều hoạt động cụ thể. Giám sát chất lượng cung cấp dịch vụ, thời gian và tính phù hợp với nhu cầu của thân chủ là những nhiệm vụ quan trọng, bao gồm các hành động cụ thể ra quyết định. Kết quả của giám sát sẽ cung cấp những cơ sở cho việc cân nhắc ra quyết định cho hoạt động nào đó

## **2.5. Lượng giá, kết thúc**

### *2.5.1 Lượng giá*

Lượng giá là hoạt động rà soát lại các hoạt động, sự tiến bộ của thân chủ. Điều này có ý nghĩa quan trọng trong lượng giá. NVXH cần thu hút thân chủ tham gia vào tiến trình này.

NVXH và thân chủ có thể xác định sự tiến bộ thông qua sự thay đổi (với các chỉ số mức độ đạt được mục tiêu, tần suất, điểm số, thông tin được ghi lại ).

Số buổi vắng mặt hay có mặt trong các hoạt động cũng thể hiện sự thay đổi

Có thể chia sẻ với thân chủ các hình, các giấy tờ văn bản, các chứng cứ của sự tiến bộ thúc đẩy thân chủ thực hiện hành động. Qua một thời gian, nếu kết quả lượng giá cho thấy thân chủ không có sự tiến bộ, NVXH và thân chủ cần xem lại kế hoạch hoạt động, kiểm tra giải pháp, hướng đi

### *2. 5.2 Kết thúc*

Có một số lý do để kết thúc ca:

a.Thân chủ đã có những tiến bộ. Điều này chứng tỏ quá trình trợ giúp và dịch vụ đã thành công và không cần tiếp tục.

b.Thân chủ qua đời hay chuyển đi nơi khác: khi này đóng ca và có thể họ yêu cầu chuyển hồ sơ của họ sang nơi khác.

c. Nguồn lực tài chính cho dịch vụ không còn nữa. Những hạn chế về dịch vụ chăm sóc cần được thông báo cho thân chủ ngay từ đầu. Có thể chương trình đặc biệt được tài trợ không còn đủ khả năng cung cấp vì vậy cần dừng dịch vụ

d. Thân chủ không muốn dịch vụ nữa. Thân chủ có thể không hài lòng với dịch vụ và yêu cầu chấm dứt ca. Trong tình huống này, NVXH cần thảo luận với thân chủ để tìm hiểu điều gì khiến họ không hài lòng. Điều này sẽ cung cấp thông tin quan trọng cho NVXH về bản thân mình với tư cách nhà chuyên môn và dịch vụ họ cung cấp đồng thời nó còn có tác dụng có thể khích lệ thân chủ quay trở lại khi họ thấy cần thiết.

e. Thân chủ rời bỏ, không tới nữa. Khi này hãy đảm bảo rằng cả những ghi chép về trường hợp/ca và những tóm lược về kết thúc cần được ghi lại và phản ánh những cố gắng trợ giúp ngay cả khi họ rời bỏ,

## II. KHỦNG HOẢNG VÀ XỬ LÝ KHỦNG HOẢNG

### 1. Khái niệm chung

Khủng hoảng là một trạng thái mất cân bằng và suy giảm chức năng xã hội dưới sự tác động của một sự kiện hoặc một tình huống, từ đó gây ra những vấn đề nghiêm trọng mà bản thân cá nhân đó không thể tự giải quyết được (Roberts, 2000).

Khủng hoảng là một trạng thái sốc tinh thần bị tạo bởi một sự kiện hoặc chuỗi sự kiện bất thường và nó đã gây ra những ảnh hưởng tiêu cực trầm trọng tới cá nhân. Trong tình trạng này, cá nhân cảm thấy mất cân bằng, căng thẳng và giảm sút các hoạt động chức năng vốn có.

Hầu hết cá nhân đều có những khủng hoảng riêng trong cuộc sống của mình. Khủng hoảng chính là những vấn đề thúc đẩy họ đến với can thiệp của công tác xã hội. Do đó, mọi thân chủ đều được xem xét là nằm trong “khủng hoảng”. Vì thế can thiệp khủng hoảng là phù hợp với mọi can thiệp của công tác xã hội.

Khi bị khủng hoảng, cá nhân cũng cố gắng đối phó với vấn đề, nhưng các phương án ứng phó với sự khó khăn thường ngày tỏ ra không còn hữu hiệu nữa và cá nhân trở nên bị hụt hẫng.

Can thiệp khủng hoảng đề cập đến phương pháp được sử dụng để đưa ra các hỗ trợ tức thì và hiệu quả để giúp cá nhân phải trải qua những sự kiện gây tác động tiêu cực lên cảm xúc, tâm lý, sinh lý và hành vi.

Tình trạng khủng hoảng có một số đặc điểm như sau:

- Các hoạt động chức năng tâm sinh lý và xã hội của cá nhân bị ảnh hưởng tiêu cực.
- Cá nhân trở nên rối trí, bất lực và mất tự chủ.
- Thường kéo dài 1- 6 /8 tuần.
- Tình huống khủng hoảng vừa mang tính khách quan vừa mang tính chủ quan. Mức độ trầm trọng của khủng hoảng cũng phụ thuộc vào đặc điểm cá tính của cá nhân.

## 2. Các dạng khủng hoảng

Tình trạng khủng hoảng có thể nảy sinh do hoàn cảnh đặc biệt hay do đặc điểm của quá trình phát triển con người.

### 2.1. Khủng hoảng trong quá trình phát triển

Thường xảy ra trong các thời kỳ quá độ giữa các giai đoạn phát triển của con người. Sự chuyển tiếp từ giai đoạn này sang giai đoạn khác đòi hỏi cá nhân có một số các vai trò trách nhiệm mới mà họ có thể chưa được chuẩn bị đầy đủ về tâm lý xã hội. Một vài trường hợp điển hình:

- Chuyển tiếp từ lứa tuổi thanh thiếu niên sang lứa tuổi trưởng thành.
- Bước sang tuổi già hoặc khi về hưu.

### 2.2. Khủng hoảng nảy sinh do tình huống

Loại khủng hoảng này thường đòi hỏi cá nhân phải có một số phương án đối phó mới để đương đầu với sự kiện và tình huống. Một số trường hợp điển hình như:

- Sự mất mát người thân.
- Bị ốm hoặc mất khả năng về thể chất hay tinh thần.
- Thiên tai.
- Khủng hoảng do tình huống có thể là:

+ Khủng hoảng dự đoán được trước: khi cá nhân biết trước sẽ có một sự kiện căng thẳng xảy ra trong tương lai (thay đổi chỗ ở, công việc, thành viên trong gia đình đi xa, cưới hỏi).

+ Khủng hoảng bất ngờ: khi có một sự kiện bất ngờ xảy ra (tai nạn giao thông, hỏa hoạn, lũ lụt, động đất...).

### 3. Một số cảm xúc và phản ứng thường thấy trong khi khủng hoảng

#### 3.1 Cảm xúc

- Lo hãi: là một phản ứng bình thường với tình huống căng thẳng. Nó có thể thúc đẩy cá nhân hành động, song cũng có thể nảy sinh một số hiện tượng tiêu cực khác như: cảm giác hỗn loạn, giảm khả năng tư duy, ra quyết định không chín chắn, một số hành vi tự hủy hoại.

- Cảm giác mất tự chủ: là một cảm xúc thông thường khi một cá nhân đã sử dụng tất cả các cách thức giải quyết nhưng vẫn ở trong một tình huống căng thẳng và cảm thấy bất lực.

- Hối thẹn: khi cảm thấy mình không đủ khả năng trong việc giải quyết vấn đề và phải dựa vào người khác quá nhiều.

- Tức giận: khi có những bức tức với những người xung quanh như vợ chồng, gia đình, đồng nghiệp, hoặc tức giận ngay cả với bản thân cá nhân.

- Mâu thuẫn trong tư tưởng: cá nhân cảm thấy bất lực nhưng vẫn muốn mình được tự chủ.

- Trầm cảm: tạo bởi những xúc cảm bất lực và hỗn loạn.

#### 3.2 Những phản ứng trong tình trạng khủng hoảng

Trong tình trạng vô cùng căng thẳng, mỗi cá nhân thường phản ứng bằng nhiều cách khác nhau. Một người có thể có một hay nhiều phản ứng kèm theo. Chúng tôi phân loại các phản ứng như sau:

*Các biểu hiện sinh lý:*

- Nhịp tim tăng
- Huyết áp tăng
- Khó thở
- Buồn nôn
- Đau bụng, đi tiêu chảy
- Mệt mỏi
- Chóng mặt

- Thiếu năng lượng
- Đau đầu

*Biểu hiện xúc cảm:*

- Từ chối, phủ nhận
- Hối tiếc (cố gắng thoả thuận)
- Tức giận
- Trầm cảm
- Histeria (cảm giác rối loạn, luống cuống)
- Lo lắng
- Sợ hãi
- Các cảm xúc khác như buồn phiền, bực bội, chán nản.

*Biểu hiện về tư duy:*

- Hồi tưởng liên miên (về những tình huống đã trải qua)
- Thiếu tập trung, không định hướng được
- Dễ bị giật mình
- Bối rối, khó ra quyết định
- Có ý hoang tưởng, hay ngờ vực
- Hay quên

*Biểu hiện hành vi:*

- Kêu thét, chửi bới, áp chế người khác, tấn công, đánh đập
- Không hoạt động, hoặc các hoạt động rất chậm chạp
- Nói lắp, giọng run
- Đi đi, lại lại
- Mấp máy môi không bình thường
- Hay nhìn lơ đãng, trống vắng



- Đứng ngồi không yên
- Không quan tâm tới vệ sinh thân thể (giặt giũ, tắm, thay quần áo)
- Mất ngủ, ăn ít
- Không muốn đi làm hoặc đến trường
- Không thích tham gia vào các hoạt động như: thể thao, tình dục, vui chơi.
- Xa lánh người xung quanh.

#### **4. Các giai đoạn khủng hoảng**

Một cá nhân đang trong tình trạng khủng hoảng thường trải qua các giai đoạn sau:

##### **4.1. Giai đoạn trước khủng hoảng**

Trước khi bị khủng hoảng cá nhân ở trong một tình trạng thăng bằng, hoạt động chức năng bình thường.

Những kinh nghiệm trước đây và sự chuẩn bị hữu hiệu cho tình huống khủng hoảng có thể làm giảm tác động tiêu cực của khủng hoảng với cá nhân.

##### **4.2. Giai đoạn bắt đầu bị tác động của khủng hoảng**

Cá nhân ở giai đoạn này có thể bị:

- Căng thẳng vì bị sốc mạnh
- Phủ nhận tình trạng khủng hoảng
- Có thể cố gắng sử dụng tất cả những phương án đối phó để giải quyết vấn đề.
- Sự căng thẳng sẽ tăng lên nếu mọi cách thức giải quyết vấn đề đều thất bại.

##### **4.3. Giai đoạn bối rối, quẫn trí**

Giai đoạn này phụ thuộc vào tính chất tự nhiên của sự kiện khủng hoảng và các cơ chế đối phó của cá nhân, các nguồn hỗ trợ cho cá nhân.

Cá nhân ở giai đoạn này có thể trải qua các cảm giác:

- Căng thẳng trầm trọng
- Lúng túng hoặc rối trí.

Sự lúng túng, bối rối có thể tăng thêm bởi:

- + Sự căng thẳng
- + Sự bất ngờ
- + Thiếu được chuẩn bị về tâm lý
- + Thiếu thông tin về tình huống
- Cảm giác bất lực
- Cảm giác tức giận và buồn

#### **4.4. Giai đoạn thử nghiệm các cách ứng phó khác nhau**

Cá nhân ở giai đoạn này có thể thực hiện một số hành động để thoát khỏi tình trạng khủng hoảng như sau:

- Thử dùng phương án nào đó để đối phó với vấn đề
- Suy nghĩ tìm chiến lược đối phó có hiệu quả. Đây là một yếu tố tích cực đối với cá nhân, nó sẽ tạo nên kinh nghiệm giải quyết khủng hoảng hiệu quả hơn.
- Cá nhân cũng có thể đưa ra phương án đối phó tiêu cực, không phù hợp. Khi này cá nhân có thể lại trải qua sự căng thẳng tột độ, và tăng thêm rối loạn dẫn đến sự quần trí có hại tới bản thân.

#### **4.5 Giai đoạn xử lý khủng hoảng**

Với sự giúp đỡ của cán sự xã hội, cá nhân có thể làm một số việc sau:

- Khám phá các phương án thích ứng một cách hợp lý hơn.
- Trấn tĩnh và lấy lại sự tự chủ và thăng bằng.

Lấy lại mức hoạt động trước tình trạng khủng hoảng, hoặc với một mức độ hoạt động cao hơn.

**Dưới đây là biểu đồ về các giai đoạn của khủng hoảng**

Trước tình trạng khủng hoảng	Tình trạng khủng hoảng	Sau tình trạng khủng hoảng
		A) Tăng cường chức năng Quay trở lại chức năng trước khủng hoảng
Sự tác động	<p>Giai đoạn bối rối</p> <p>Giai đoạn thử nghiệm và mắc lỗi</p> <p>Giai đoạn được giải quyết</p>	B) “Bình thường”  C) Giảm sút chức năng

## 5. Can thiệp khủng hoảng

Can thiệp tình trạng khủng hoảng là các hoạt động của nhân viên xã hội để giúp đối tượng (cá nhân, nhóm hoặc tổ chức) vượt qua tình trạng bối rối, bế tắc, những suy nghĩ, cảm xúc tiêu cực trong giai đoạn này.

Can thiệp khủng hoảng thường có giới hạn thời gian và vào lúc thân chủ đang trong tình trạng cảm thấy tuyệt vọng. Khi khủng hoảng cá nhân có thể phản ứng một cách tích cực hoặc tiêu cực. Vì thế, cá nhân đó cần có sự trợ giúp tức thời.

Mô hình can thiệp khủng hoảng rất chú trọng tới giai đoạn chia sẻ trạng thái cảm xúc khủng hoảng (giai đoạn đầu) trước khi bước vào can thiệp để giúp họ thoát khỏi cảm xúc đó. Thông thường, theo Naomi, mọi khủng hoảng đều tìm được giải pháp trong khoảng thời gian từ 6 đến 8 tuần.

### 5.1 Các mục tiêu của can thiệp khủng hoảng

- Bảo vệ cá nhân không tiếp tục rơi vào căng thẳng
- Hỗ trợ cá nhân bằng việc huy động các nguồn hỗ trợ của bản thân và gia đình, cộng đồng và các tổ chức
- Giúp thân chủ khôi phục lại mức độ hoạt động như trước khi bị khủng hoảng càng sớm càng tốt.

### 5.2 Các bước giúp đỡ thân chủ đang trong tình trạng khủng hoảng

*\*Bước 1: Tạo dựng mối quan hệ tích cực với thân chủ:*

Dàn xếp để gặp mặt với thân chủ càng sớm càng tốt

Giới thiệu mục đích giúp đỡ với thân chủ: nên tỏ ra kính trọng và chấp nhận thân chủ.

Tỏ ra tế nhị với những cảm xúc của thân chủ, nhất là về vấn đề cần giúp đỡ.

*\*Bước 2: Nâng đỡ khuyến khích thân chủ biểu lộ cảm tưởng*

Phần lớn những người trong tình trạng khủng hoảng thường biểu lộ rõ ràng một số cảm xúc đau khổ và bối rối. Nhân viên cần giúp họ giảm bớt những cảm xúc đó bằng cách:

Tỏ sự đồng cảm (nghe một cách chăm chú)

Hỗ trợ tâm lý bằng cách trấn an thân chủ rằng những xúc động mạnh là phản ứng tự nhiên trong tình huống khó khăn này

Hướng dẫn thân chủ một số kỹ thuật thư giãn cơ bản (với cách thở đơn giản)

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

- “Bạn có thể nói bạn cảm thấy thế nào?”
- “Bạn có thể mô tả bạn cảm thấy thế nào?”.

*\* Bước 3: Thảo luận về sự kiện tích cực tạo tình huống khủng hoảng:*

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

*\* Bước 4: Nhận định tình huống*

Nhân viên nên xác định tính chất và nguyên nhân của tình huống khủng hoảng. Một số đặc điểm quan trọng cần chú ý:

- Tác động của tình huống khủng hoảng với thân chủ
- Ý nghĩa của sự kiện và tình huống khủng hoảng với thân chủ
- Mức độ chức năng hoạt động và nhận thức của thân chủ lúc này
- Thân chủ nhận thức về tình huống như thế nào
- Thân chủ đã đối phó với tình huống như thế nào
- Thân chủ đã có những nguồn hỗ trợ nào để giảm bớt tình trạng khủng hoảng

*\*Bước 5: Phân tích tình trạng khủng hoảng*

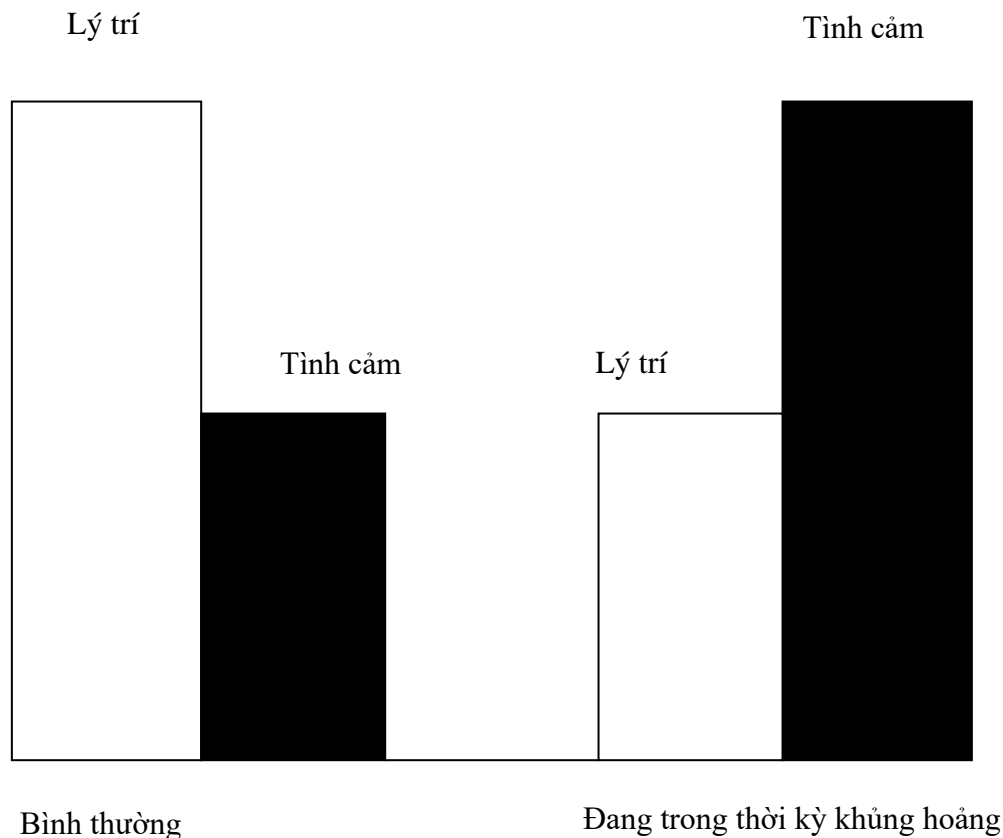
Sau khi phân tích về sự kiện tác động tạo tình huống, nhân viên cần phải hiểu rõ các nguyên nhân và ý nghĩa của tình huống đối với thân chủ. Nhân viên có thể giúp thân chủ bằng cách dẫn giải và phân tích để thân chủ nhận thức và hiểu biết về tình trạng của họ.

*\*Bước 6: Khôi phục lý trí*

Dựa trên giả thuyết rằng sau khi được bộc lộ các xúc cảm về tình huống thì thân chủ mới lấy lại bình tĩnh để hiểu và nhận định về vấn đề một cách tích cực. Nhân viên có

thể giúp thân chủ lấy trấn tĩnh để có khả năng suy nghĩ rõ ràng để họ lên kế hoạch các phương án đối phó để giảm bớt tình trạng khủng hoảng. Xin mời xem biểu đồ dưới đây chỉ ra tỷ lệ giữa lý trí và tình cảm trước khi và trong tình trạng khủng hoảng.

### Tỷ lệ giữa lý trí và tình cảm



#### *\*Bước 7: Thực hiện kế hoạch và hoạt động*

Khi lên kế hoạch nhân viên nên chú ý đến những khả năng của đối tượng. Nên động viên thân chủ rằng họ có thể vượt qua được và vấn đề có thể giải quyết được. Và nhắc lại là sẽ giúp đỡ họ vượt qua những thời điểm khó khăn. Nếu cần, nhân viên nên giúp thân chủ tiếp cận với những nguồn hỗ trợ khác.

#### *\*Bước 8: Đánh giá và tổng kết*

Sau khi tình trạng khủng hoảng đã được giải quyết và thân chủ đã trở lại mức độ hoạt động trước khủng hoảng thì cần lập kế hoạch làm tổng kết kết quả của quá trình

hành động với thân chủ.

*\*Bước 9: Theo dõi phần cuối cùng của hoạt động là giúp thân chủ nhận định những tiến bộ có được và chuẩn bị tinh thần ứng phó cho những khó khăn sau này có thể xảy ra. Nhân viên cũng dự tính việc theo dõi nếu cần thiết.*

*\* Ghi chú: trong quá trình thân chủ can thiệp khủng hoảng, các bước trên đây không áp dụng một cách cứng nhắc: theo thứ tự mà nó có thể xen kẽ tùy từng trường hợp.*

### **5.3. Một số gợi ý trợ giúp cá nhân đối phó với cảm xúc khi bị khủng hoảng**

#### *5.3.1 Cách thức giúp đỡ thân chủ trong tình trạng bị sốc và lo hãi:*

- Trong trường hợp bị đe dọa, giúp thân chủ chuyển đến môi trường an toàn hơn
- Trấn an thân chủ, động viên họ thấy được sự có mặt của cán sự xã hội nhằm để giúp đỡ họ
- Nói chuyện với thân chủ
- Tiếp cận gần gũi với họ nếu thấy thích hợp
- Hướng dẫn họ trực tiếp làm những việc cụ thể. Ví dụ: nói với họ: “ngồi xuống”, “cầm cái này”, và trả lời các câu hỏi của bạn.

#### *5.3.2 Cách giúp đỡ thân chủ khi họ phủ nhận tình huống:*

- Cứ để thân chủ phủ nhận mặc dù không đồng tình với họ.
- Nhắc lại các chi tiết cụ thể của vấn đề một cách nhẹ nhàng và thận trọng
- Nhắc đi nhắc lại những thông tin cụ thể
- Không nên hứa những điều không thực tế, điều không thể có
- Nên tỏ đồng cảm và thông cảm.

#### *5.3.3 Cách giúp thân chủ khi họ đang tức giận:*

- Nên nhớ họ không giận bạn. Họ đang tức giận và phản ứng vô ý thức.
- Để họ có cơ hội bộc lộ
- Không nên để thân chủ đánh bạn
- Tỏ ra tự tin. Nói với họ bạn hiểu họ và biết họ đang tức giận và bực bội, nhưng bạn có mặt và bạn sẽ cố gắng giúp họ một cách tích cực.

- Không nên tranh cãi với thân chủ trong tình trạng khủng hoảng.

#### 5.3.4 Cách giúp thân chủ trong lúc đau khổ:

- Lắng nghe tích cực
- Trấn an thân chủ
- Tránh không phán xét
- Tạo điều kiện cho thân chủ phát biểu cảm tưởng
- Nhận xét với thân chủ rằng cảm tưởng buồn là rất bình thường
- Tỏ ra đồng cảm, lo lắng và nâng đỡ tinh thần.

### III. ĐIỀU CHỈNH HÀNH VI

#### 1. Thay đổi /Điều chỉnh hành vi là gì? (Trích dẫn từ Walsh, J., 2006)

Điều chỉnh hành vi (được gọi là phân tích hành vi ứng dụng) là việc sử dụng các kỹ thuật thay đổi hành vi để cải thiện hành vi như thay đổi hành vi và phản ứng của cá nhân để thúc đẩy thông qua sự tăng cường tiêu cực và tích cực của hành vi thích nghi hoặc giảm hành vi không thích nghi thông qua hình phạt tiêu cực và tích cực.

Trong các cách tiếp cận hành vi, bao gồm việc phân tích hành vi ứng dụng (tập trung vào các hậu quả của hành vi), mô hình đáp ứng khuyến khích (tập trung vào các nhân tố môi trường gây ra và duy trì hành vi) và lý thuyết học hỏi xã hội, liên quan đến các quá trình ý thức.

#### 1.1 Một số căn cứ trong điều chỉnh hành vi

*Các quy trình, kỹ thuật dựa trên nguyên tắc hành vi.* Điều chỉnh hành vi là việc áp dụng những nguyên tắc cơ bản từ nghiên cứu thử nghiệm với các con vật trong phòng thí nghiệm (Skinner, 1938) và căn cứ trên kết quả phân tích hành vi ứng dụng đã được thực hiện hơn 40 năm. (Ullman & Krasner, 1965; Ulrich, Stachnik, & Mabry, 1966).

*Nhân mạnh vào các sự kiện môi trường hiện tại.* Điều chỉnh hành vi liên quan đến việc đánh giá và điều chỉnh sự kiện môi trường hiện tại hoạt động liên quan đến hành vi.

*Mô tả chính xác các quy trình điều chỉnh hành vi.* Các quy trình, kỹ thuật điều chỉnh hành vi liên quan đến những thay đổi trong các sự kiện môi trường liên quan đến hành vi đó.



*Việc điều trị được thực hiện trong cuộc sống hàng ngày:* Điều chỉnh hành vi thường được thực hiện bởi thầy giáo, cha mẹ, người quản lý, hoặc những người khác để giúp họ thay đổi hành vi.

*Đánh giá sự thay đổi hành vi:* Một trong số những tiêu chuẩn của điều chỉnh hành vi là nhấn mạnh vào việc đánh giá hành vi trước hoặc sau khi can thiệp xác định sự thay đổi hành vi có duy trì được lâu dài không.

Không quan tâm nhiều tới những yếu tố nguyên nhân tiềm ẩn, vô thức hay quá khứ của hành vi..

## **1.2 Các lý luận cơ bản đóng góp cho cơ sở của điều chỉnh hành vi** (trích dẫn Miltenberger, 2008)

*Ivan P. Pavlov (1849-1936)* Pavlov đã thực hiện những thí nghiệm về những quá trình cơ bản của phản xạ có điều kiện (Pavlov, 1927).

*Edward L. Thorndike (1874-1949).* Sự đóng góp chính của Thorndike là mô tả luật tác động. Luật tác động nêu rằng hành vi đưa ra tác động mong muốn về môi trường có xu hướng được lặp lại trong tương lai. Ông nhấn mạnh học hỏi hành vi (Thorndike 1911)

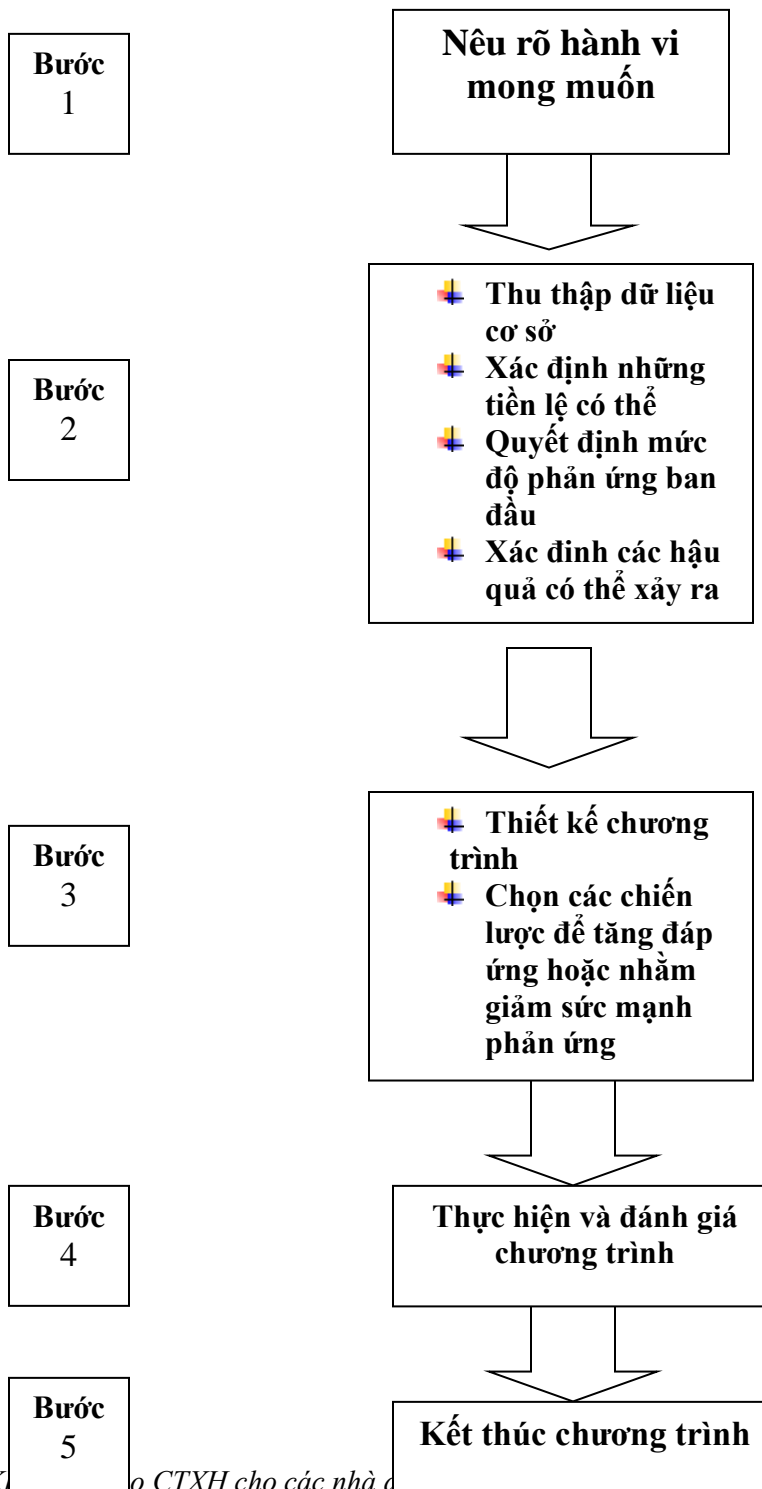
*John B. Watson (1878-1958).* Watson khẳng định rằng hành vi có thể quan sát và tất cả các hành vi được kiểm soát bởi các sự việc trong môi trường. Đặc biệt, Watson mô tả môi trường với nhân tố kích thích tạo nên đáp ứng.

*B. F. Skinner (1904-1990)* Skinner mở rộng lĩnh vực chủ nghĩa hành vi được mô tả ban đầu bởi Watson. Skinner giải thích sự khác biệt giữa phản xạ điều kiện và đặt phản xạ thao tác Lý thuyết của Skinner là căn cứ quan trọng cho điều chỉnh hành vi. (Nội dung này đã được đề cập ở môn học Hành vi con người và môi trường)

## 2. Các bước cơ bản trong điều chỉnh hành vi

(Chương trình tự điều chỉnh Weiten, 1989 )

### *Biểu đồ các bước thực hiện chương trình tự điều chỉnh*



## 2.1 Nêu rõ hành vi mục tiêu thay đổi

Bước đầu tiên trong nỗ lực là nêu rõ các hành vi bạn sẽ cố gắng thay đổi theo cách nào đó.

Lập danh sách hành vi trong quá khứ hoặc hành vi quan sát được gần đây

## 2.2 Thu thập dữ liệu cơ sở

Bước thứ hai là thu thập dữ liệu cá nhân. Trong thu thập dữ liệu cơ sở, cần giám sát ba điều: (1) mức độ phản ứng ban đầu của hành vi mục tiêu, 2) yếu tố tiền lệ của hành vi (3) kết quả cụ thể của hành vi cần thay đổi.

- *Mức độ phản ứng ban đầu*

Theo dõi hành vi thường xảy ra như thế nào” cần đánh giá **thời lượng và cường độ hoặc sự nghiêm trọng** của hành vi.

- *Tiền lệ*

Tiền lệ là những sự kiện xảy ra trước khi thay đổi hành vi. Một khi chỉ ra được mối liên hệ giữa tiền lệ phản ứng, bạn có thể thiết kế chương trình điều chỉnh nó.

- *Hậu quả*

Cuối cùng, cần xác định **các nhân tố kích thích để** duy trì hành vi đó.

## 3. Thiết kế chương trình thay đổi hành vi

Chương trình được thiết kế nhằm tăng hoặc giảm của hành vi nào đó. Chọn nhân tố kích thích nhằm tác động đến hành vi cần thay đổi. Ví dụ phương pháp như củng cố hay liệu pháp “thẻ đổi hàng” (là một hệ thống phát triển những nhân tố kích thích một cách từ từ qua biểu tượng), phát triển hệ thống điểm lũy tích để thúc đẩy hành vi ví dụ như nếu một trẻ em liên tục ngoan sẽ cho trẻ đi xem phim, ăn uống ở nhà hàng...

Để hình thành hành vi mong muốn, nên đề ra lịch trình đích đến là gì? khi nào thì hành động? và sử dụng phương pháp củng cố thể nào để thay đổi hành vi. Hãy đi từ **ý tưởng đến hành động từ từ**.

## 4. Thực hiện và đánh giá chương trình/kế hoạch thay đổi hành vi

Khi bạn đã thiết kế được chương trình, bước tiếp theo là thực hiện qua củng cố.

Trong giai đoạn này, cá nhân cần ghi chép lại diễn biến của hành vi để đánh giá sự tiến bộ. Có thể lập một văn bản thỏa thuận về thay đổi hành vi cùng với những yếu tố kích thích hay hạn chế hành vi mong muốn.

## 5. Kết thúc chương trình

Khi bạn thiết kế chương trình nên đề ra những điều kiện kết thúc. Nên đặt ra mục tiêu chấm dứt ví dụ đạt được bao cân (với người muốn giảm cân) hoặc không dùng bao nhiêu thuốc lá trong giai đoạn thời gian nhất định. Chương trình nên đưa ra kế hoạch giảm dần mật độ hoặc hiệu lực của sự củng cố đối với hành vi.

## 6. Một số kỹ thuật được sử dụng trong điều chỉnh hành vi (Milttenburger, 2008)

### 6.1 Sẵn sàng hành động và giảm dần:

- Sẵn sàng hành động được sử dụng để tăng khả năng một hành vi. Chiến lược này được sử dụng trong tập huấn và giảng dạy. Những chiến lược sẵn sàng hành động là nhân tố kích thích được đưa ra trước hoặc trong quá trình thực hiện hành vi. Chúng giúp củng cố hành vi mong muốn.

- *Chiến lược sẵn sàng hành động.* Xem ví dụ sau- một huấn luyện viên dạy học sinh cách đánh bóng. Đối với một cầu thủ, ông đưa ra chỉ dẫn cách đánh bóng đúng (**sẵn sàng hành động**); đối với người khác, người huấn luyện viên đưa ra chỉ dẫn **bằng cử chỉ và bằng động tác làm thế nào để cầu thủ đánh bóng**; đối với cầu thủ thứ 3, ông đưa ra chiến lược **sẵn sàng làm mẫu** – ông nói với cầu thủ cách đánh bóng và **chỉ cho anh ta hành vi mong muốn**. Cuối cùng, đối với cầu thủ thứ 4, ông cung cấp **chiến lược sẵn sàng phản ứng thể chất**. Với chiến lược sẵn sàng phản ứng thể chất, ông **hướng dẫn về mặt thể chất cho cầu thủ (cầm tay chỉ việc)** thông qua hành vi đúng cho đến khi anh ta có thể tự làm. Cho đến khi nào học viên thực hiện được hành vi đúng, người huấn luyện viên **củng cố**, thông qua khen tặng, vỗ vai.v.v.).

- *Chiến lược giảm dần:* là việc giảm dần các chiến lược sẵn sàng phản ứng, được sử dụng để làm cho hành vi xảy ra cùng với nhân tố kích thích mà không cần chiến lược sẵn sàng phản ứng. **Mục tiêu của chiến lược sẵn sàng phản ứng và giảm dần phản ứng là có sự tham gia của cá nhân vào hành vi mà không cần chiến lược sẵn sàng phản ứng;** (VD không cần phải giúp đỡ nữa...)

### 6.2 Liệu pháp tâm lý “thẻ đổi hàng”

Liệu pháp hành vi là kỹ thuật điều chỉnh hành vi trong đó những nhân tố kích thích được sử dụng như một yếu tố tượng trưng để tăng cường những hành vi mong muốn ở thân chủ.

Trong liệu pháp tâm lý dùng thẻ đổi hàng, hành vi mong muốn được xác định và khi đó người ta đưa cho cá nhân một cái gì đó tượng trưng cho một vật, một điều gì mà cá nhân mong muốn nhưng nó được tích lũy lại và sau đó khi đạt được một ngưỡng nào đó của hành vi mong muốn, cá nhân sẽ có được điều mà họ muốn thực sự. Ví dụ trẻ được 10 phiếu bé ngoan sẽ được đi công viên.

### 6.3 Đào tạo/rèn luyện kỹ năng hành vi (BST)

Đào tạo/rèn luyện kỹ năng hành vi bao gồm 4 hợp phần: **lập mô hình, chỉ dẫn, tập dượt và lấy phản hồi**, những hợp phần tập huấn này đã được sử dụng cùng nhau để dạy nhiều kỹ năng quan trọng khác nhau cho người khuyết tật và trẻ em, người lớn.

- Đầu tiên, giảng viên đưa ra **cách làm mẫu** để người học quan sát hành vi. **Làm mẫu** được thể hiện qua phim video, băng hoặc phim hoạt hình.
- Giảng viên đưa ra những **chỉ dẫn** một cách cụ thể cách thực hiện hành vi. Sự chỉ dẫn cần cụ thể, theo thứ tự, chính xác.
- **Tập dượt hành vi**. Người học thực hành các hành vi dễ trước, khó sau.
- **Việc tập dượt và thực hiện tốt hành vi mong muốn nên luôn luôn theo củng cố hành vi**,
- Sau khi tập dượt, giảng viên **phản hồi**. Phản hồi sẽ được đưa ra cho đến khi học viên thể hiện được hành vi mong muốn. Phản hồi có thể đến từ phía giảng viên hoặc những thành viên khác trong nhóm.

### 6.4. Hợp đồng hành vi:

Hợp đồng hành vi là những thỏa thuận bằng văn bản được sử dụng bởi những người muốn tăng hoặc giảm mức độ hành vi mong muốn hoặc không mong muốn. Đó là tài liệu bằng văn bản nêu hành vi mục tiêu, kết quả của việc xảy ra hoặc không xảy ra hành vi mục tiêu (củng cố và/hoặc trừng phạt), khuôn khổ thời gian thỏa thuận và cách thức hành vi mục tiêu sẽ được đánh giá, ai sẽ là người thực hiện các kết quả của hành vi mục tiêu.

Việc viết một hợp đồng hành vi khiến cá nhân tham gia vào hành vi mong muốn trong hợp đồng. Hợp đồng hành vi có thể hoạt động thông qua quá trình cam kết, hành vi

được chi phối bởi nguyên tắc và thiết lập cơ chế hoàn thành hành vi trong hợp đồng.

### 6.5 Kỹ thuật giảm lo lắng và sợ hãi

Thư giãn, giảm miễn cảm hệ thống (Masters, Burish, Hollon & Rimm, 1987; Spiegler & Guevremont, 1998, Miltenburger, 2008).

- Bài tập thể dục thư giãn thường giúp cá nhân thư giãn trong tình huống lo lắng. Có 4 kỹ thuật cơ bản sau đây: Bài tập thư giãn cơ, bài tập thở bằng cơ hoành, bài tập tập trung sự chú ý (ví dụ vào hình ảnh), và tập huấn hành vi, tập trung vào các động tác thư giãn.
- Giảm miễn cảm hệ thống là cách giúp một cá nhân vượt qua nỗi sợ hãi được Joseph Wolpe xây dựng (1958,1961,1990 tại Miltenburger, 2008). Ông đã đưa ra kỹ thuật khi một nhà trị liệu đưa ra những lời nói, kỹ thuật giúp cá nhân tưởng tượng để họ giảm sợ hãi bằng cách học thư giãn trong khi tưởng tượng. Cá nhân vừa thư giãn và tưởng tượng *các tình huống giảm sợ hãi được sắp xếp theo thứ bậc* từ ít đến sợ hãi nhất.

### 6.6 Thay đổi nhận thức để thay đổi hành vi

Một trong số những cách điều chỉnh hành vi thông qua *cơ cấu lại nhận thức*. Trong cơ cấu lại nhận thức, nhà trị liệu giúp thân chủ xác định những suy nghĩ tiêu cực và thay thế bằng những suy nghĩ tích cực từ đó họ thay đổi hành vi.

#### *Các bước cơ cấu lại nhận thức*

-Xác định các suy nghĩ và tình huống gây lo lắng- Cá nhân có thể viết ra hay mô tả về tình huống và những suy nghĩ xảy ra với họ.

-Xác định những phản ứng cảm xúc hoặc hành vi đi kèm theo những suy nghĩ đó.

Ví dụ: Tình huống : Chồng đi làm về muộn

Suy nghĩ: “Chắc là anh ta đã vào quán rượu, anh ta đã đi tán tỉnh phụ nữ”

Hành vi hoặc cảm xúc: giận giữ, bỏ mặc chồng khi anh ta về nhà, hét vào mặt chồng khi anh ta về muộn.

Nhà trị liệu giúp thân chủ đánh giá tính hợp lý và chính xác của suy nghĩ của họ. Thông qua quá trình này, thân chủ có thể bắt đầu nghĩ theo cách chính xác và lô gíc hơn và giúp họ loại bỏ các hành vi hoặc cảm xúc tiêu cực không chính xác.

## IV. PHƯƠNG PHÁP TIẾP CẬN TẬP TRUNG VÀO GIẢI PHÁP

### 1. Tổng quan về các phương pháp tiếp cận tập trung vào giải pháp

Can thiệp tập trung vào giải pháp có định hướng từ nhiều cách tiếp cận khác nhau trong tham vấn. Nhiều mô hình tham vấn khác yêu cầu rằng vấn đề cần được cả nhà tham vấn/người cung cấp dịch vụ và thân chủ hiểu nhau trong quá trình cùng làm việc. Sự hợp tác trong quá trình trợ giúp vẫn có ý nghĩa rất quan trọng, và sự can thiệp tập trung vào giải pháp không quá yêu cầu mối liên hệ ràng buộc giữa vấn đề được NVXH cảm nhận và kết quả của giải pháp mà họ mong muốn đạt được. Do đó, việc tìm hiểu về nguyên nhân của vấn đề trong quá trình đối thoại giữa NVXH và thân chủ không được quá coi trọng mà điều quan trọng hơn cả là ở chỗ họ cần làm gì để mang lại sự thay đổi. Giải pháp cho vấn đề và kết quả mong muốn của can thiệp là rất khác nhau.

De Shazer (1985) là tác giả chính và là NVXH gắn kết với cách tiếp cận này. Điều trị nhanh gọn tập trung vào giải pháp là:

- Quá trình giúp mọi người thay đổi bằng cách xây dựng các giải pháp chứ không phải là chú trọng làm việc với vấn đề.

- Trọng tâm chú ý không phải là vấn đề, xác định và giải thích vấn đề và nguồn gốc của vấn đề.

- Trung bình cần tới 4-5 buổi làm việc, đôi khi một buổi cũng đã đạt được mục tiêu.

### 2. Giả thuyết về can thiệp tập trung vào giải pháp

(O'Hanlon Weiner Davis 1989)

- Mọi người đều có tiềm năng, nguồn lực và khả năng để giải quyết những thách thức mà họ phải đối mặt trong cuộc sống.

- Thay đổi là luôn luôn có thể và xảy ra.

- Công việc của người tham vấn là để giúp thân chủ xác định các thay đổi đang xảy ra và giúp họ những đổi thay.

- Hầu hết các vấn đề không đòi hỏi phải có bước thu thập thông tin mang tính nguồn gốc cho giải quyết.

- Giải pháp của một vấn đề đôi khi không cần phải biết nguyên nhân gây ra nó là gì.

- Những thay đổi nhỏ dẫn đến thay đổi lớn hơn.

- Thân chủ là người xác định mục tiêu của việc điều trị.
- Thay đổi và giải pháp vấn đề có thể xảy ra một cách nhanh chóng
- Luôn luôn nên có nhiều hướng giải quyết khi xem xét một tình huống có vấn đề.

### *Giai đoạn xây dựng giải pháp*

De Shazer nhận thấy thân chủ thường đưa ra giải pháp cho vấn đề của họ mà không có sự đánh giá của họ hoặc các nhân viên xã hội về bản chất của các vấn đề.

Tuy nhiên cấu trúc xây dựng giải pháp khá khác biệt so với cách tiếp cận giải quyết vấn đề.

<b>Các giải đoạn</b>	<b>Giải quyết vấn đề</b>	<b>Tập trung vào giải pháp</b>
<b>1. Mô tả vấn đề</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đây là bước đầu tiên của giải quyết vấn đề khi thân chủ mô tả vấn đề của mình.</li> <li>- Chúng ta hỏi, "Làm thế nào chúng tôi có thể có ích cho bạn?"</li> <li>- Thân chủ thường mô tả vấn đề chi tiết</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dành nhiều thời gian và nỗ lực hơn cho xây dựng giải pháp so với việc giải quyết vấn đề.</li> <li>- Chúng ta chỉ yêu cầu về một số thông tin: tính chất, mức độ nghiêm trọng của các vấn đề và không hỏi nhiều về nguyên nhân của vấn đề.</li> <li>- Lắng nghe một cách trân trọng các vấn đề của thân chủ và biến cuộc hội thoại bằng việc nói chuyện về giải pháp.</li> </ul>
<b>2. Phát triển mục tiêu hợp lý</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NVXH thực hiện việc đánh giá theo cách tiếp cận giải quyết vấn đề.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhân viên xã hội khích lệ thân chủ mô tả về những điều sẽ thay đổi trong cuộc sống khi vấn đề của họ được giải quyết.</li> </ul>
<b>3. Kết thúc buổi trao đổi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Là thời điểm mà các nhân viên giải quyết</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khi kết thúc cuộc trò chuyện về xây dựng giải pháp, chúng ta</li> </ul>



<p><b><i>Đưa ra phản hồi</i></b></p>	<p>vấn đề sẽ tiến hành can thiệp được đề ra trên cơ sở kết quả đánh giá trước đó.</p>	<p>đưa ra cho thân chủ những lời khen ngợi và một số gợi ý. Các lời khen ngợi nhấn mạnh những gì thân chủ đã làm được trong việc giải quyết vấn đề của họ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Những gợi ý nên hướng đến những gì thân chủ có thể thực hiện để tiếp tục giải quyết các vấn đề của họ.</li> <li>- Thông tin phản hồi dựa trên thông tin mà thân chủ đã tiết lộ cho chúng ta về mục tiêu và các ngoại lệ.</li> <li>- Luôn luôn tập trung vào việc thân chủ cần làm gì, làm cách nào khác (theo như suy nghĩ của họ) để đi đến mục tiêu và thành công.</li> </ul>
<p><b><i>4. Đánh giá sự tiến bộ của thân chủ</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trong giải quyết vấn đề, xây dựng giải pháp có thể được coi như bước tham gia ngay từ đầu và bước chấm dứt ở giai đoạn cuối. Trong các bước này, xây dựng một mối quan hệ hợp tác và xem xét sự tiến bộ là rất quan trọng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NVXH cùng thân chủ, rà soát xem họ đã làm gì để đạt được giải pháp làm thỏa mãn chính họ. Điều này được thực hiện bằng cách yêu cầu thân chủ đánh giá sự tiến bộ, kiểm tra những gì còn cần phải được thực hiện trước khi họ cảm thấy vấn đề của họ đã được giải quyết đầy đủ và sẵn sàng chấm dứt dịch vụ.</li> </ul>

### 3. Các bước trong phương pháp tiếp cận tập trung vào giải pháp

#### *Giai đoạn 1 - Tạo lập mối quan hệ*

- Sự tham gia là một phần của hệ thống diễn ra trong một thời gian ngắn, khi mà NVXH nỗ lực hiểu ngôn ngữ của thân chủ, và đồng thời giúp thân chủ hiểu quan điểm của mình

- Cần tạo ra một môi trường ấm áp để tiến hành cuộc trò chuyện hiệu quả. Hỏi một vài Điều như: - "Điều gì khiến anh/chị tới đây hôm nay? tôi có thể làm được gì cho anh/chị" anh/chị cảm nhận gì khi anh/chị đến đây?". "Theo anh /chị điều gì cần diễn ra hôm nay để khi kết thúc buổi trao đổi anh chị cho là có kết quả...".

- Nếu trước đây họ đã được điều trị, hãy hỏi những câu như "Nhà trị liệu trước đây đã bỏ qua gì mà tôi nên biết", "Những bất cập gì mà nhà trị liệu trước đã mắc phải là gì?", "Trên đường tiếp theo, những gì bạn lo lắng nhất về việc tôi sẽ làm là gì?", "Một nhà trị liệu hoàn hảo nên bắt đầu từ đâu với bạn? ...."

#### *Giai đoạn 2 - Mô tả vấn đề*

##### *Câu hỏi kỳ diệu*

- *Giả sử vào một đêm, trong khi bạn đang ngủ, một điều kỳ diệu đã xảy ra và vấn đề này được khắc phục. Chỉ vì bạn đang ngủ, vì vậy bạn không biết nó đã xảy ra. Điều gì sẽ khác theo bạn nghĩ?...tưởng tượng điều đó (điều kỳ diệu) xảy ra thế nào?*

- Bạn có thể hiểu những gì họ sẽ thông báo đầu tiên, và sau đó điều gì sẽ xảy ra, và sau đó điều gì sẽ xảy ra, và sau đó... Bạn có thể hỏi: "Nếu tôi ghi hình bạn sau khi có điều kỳ diệu, và cho chiếu băng đó cho những người biết bạn, họ sẽ ngay lập tức thông báo những gì đã khác so với thông thường? Họ sẽ thông báo gì tiếp theo?". Bổ sung câu trả lời của họ thêm một số chi tiết ... Tạo ra một "câu chuyện hay", giúp truyền cảm hứng cho người nghe và người kể. Điềm mầu chốt với câu hỏi này, và những câu hỏi khác, không phải là để "tìm ra sự thật" (điều mà bạn đang thực sự chuẩn bị giúp họ *tạo ra* sau đó), mà là để tái tập trung sự chú ý của họ lên các yếu tố cần thiết để *xây dựng một câu chuyện mới và tích cực* về cuộc sống của họ.

- Một điểm khác cho sự thành công đó là các câu hỏi được thiết kế để giúp họ có được một vị trí mới, chứ không phải để cho NVXH làm gì đó (công việc, ăn uống, vấn đề nuôi dạy con cái...). Tránh các câu hỏi "Tại sao?" và "Nếu ...?", Nên tập trung vào câu hỏi

nhu "Làm thế nào ...?" và "Khi nào ...?" gọi ra tương lai, trọng tâm giải pháp.

- Sự thay đổi mà bạn đang đề cập bằng cách chuyển đổi từ những gì còn thiếu sang những gì ở hiện tại

+ "Tyrone thật là vô tích sự với cuốn sec đó" chuyển thành "Tyrone cần kiểm tra cẩn thận sổ séc"

+ "Sue không thể kiểm soát tính khí của mình" trở thành "Sue đang tìm kiếm cách thể hiện sự tức giận một cách hiệu quả".

- "Các nhà trị liệu cho biết rằng câu hỏi kỳ diệu giúp họ nhiều nhất (Skidmore, 1993) trong việc tái lập từ phương thức suy nghĩ truyền thống sang phương thức SFT (trị liệu tập trung vào giải pháp).

- Đôi khi thân chủ trả lời rằng, "Tôi không biết." Có một vài cách để phản ứng lại

- "Cuộc sống của bạn sẽ tốt hơn như thế nào nếu bạn đã biết?" Hoặc sau năm giây sự im lặng, khi bạn nhận được câu "tôi không biết" kèm theo. Hoặc "Đó là một câu hỏi khó, và tôi sẽ không nghĩ rằng bạn biết câu trả lời *ngay lập tức*, nhưng hãy suy nghĩ về nó trong giây lát". "Hãy đoán, tôi sẽ không ép buộc bạn đâu". Hoặc "những người bạn tốt nhất của bạn sẽ nói gì nếu họ đã ở đây?"

#### *Ngoại lệ và câu hỏi ừng phỏ*

Đây là cách mà nhà trị liệu giúp cho thân chủ đi vào chi tiết của vấn đề

- "Lần nào là lần cuối cùng khi nó không phải là vấn đề với bạn?" hoặc "Hãy nói cho tôi biết bạn tránh được điều này khi nào?" (Không phải là "Đã có khi nào ..." hoặc "có bao giờ,...?") Tiếp theo với những câu hỏi như "Vấn đề đó là gì?", "Ồ! Làm thế nào bạn "Bạn làm điều đó như thế nào?", Và "Bạn đang làm gì khác đi không?"

- "Bạn đã làm như thế nào để vấn đề không trở lên nghiêm trọng hơn?" tiếp tục với "Đó là một ý hay, nhưng tôi tò mò, làm thế nào bạn biết *điều đó* có thể giúp được?" và "Bạn quyết định làm *điều đó* như thế nào?" Bạn đã thông báo những gì về những thời điểm vấn đề này *có thể đã phát triển*, nhưng nó đã không xảy ra?" (Không phải "Có khi nào vấn đề này ...?")

- "Những gì bạn nhận thấy là tốt hơn khi vấn đề này không phát triển thêm?" tiếp theo là "Điều gì cần phải có trước *tiên* trước khi có thể xảy ra một lần nữa?" và "Đối tác của bạn nói những gì bạn có thể làm để khuyến khích họ theo hướng này?"

*Mở rộng quy mô*

- Mở rộng quy mô cho phép thân chủ xác định được chỗ đứng của mình trong những bước tiếp theo họ sẽ chuyển cách nhìn nhận những yếu tố tiêu cực theo một hướng tích cực. Đó có thể là một cách bạn chuyển họ từ nói chuyện về vấn đề sang nói chuyện về giải pháp. Yêu cầu thân chủ đánh giá trên thang điểm từ 1 đến 10 với 1 là tệ hại và 10 là hoàn hảo. Hỏi xem họ đã cam kết / thúc đẩy như thế nào để khắc phục vấn đề này, tự tin / hy vọng như thế nào rằng vấn đề này có thể được khắc phục, và họ đã tiến bộ như thế nào.

- Sau đó bạn hỏi thân chủ xem điều gì giúp họ tăng một hoặc hai điểm tối đa, và cụ thể hơn từ đó. Bạn có thể so sánh chúng, tập trung vào hy vọng / động cơ, chứ không phải là giảm đi.

- Khi vẫn *không có sự* thay đổi, xuất hiện dấu hiệu của sức ỳ, và thông điệp từ thân chủ rằng những gì bạn đang làm là không có hiệu quả, Bạn có thể đối phó với sức ỳ bằng cách hỏi những câu sau:

- “Chúng ta định làm những gì mà chúng ta chưa thực hiện?”, “Chúng tôi cần làm gì để bạn có thể cảm thấy tình hình được cải thiện?”, “Chúng ta phải thế nào để trở lại đúng hướng?”

- Thân chủ báo cáo điều gì giúp họ nhiều nhất (de Shazer, 1991).

***Giai đoạn 3 – Xác định mục tiêu***

- Mục tiêu đưa ra cần vừa phải với thân chủ, đừng quá lớn và cần cụ thể, khả thi, "Điều gì cho thấy là bạn đã tiến bộ và đi tới mục tiêu?" "Làm thế nào bạn biết mọi thứ trở nên tốt hơn?"

- Sử dụng từ vựng xây dựng giải pháp

+ Tôn trọng, nuôi dưỡng, danh dự, đánh giá cao...

+ Trao quyền, tạo điều kiện thuận lợi, hợp tác, mở rộng...

+ Hướng về phía trước, tạo ra, khả năng, phát triển

- Hãy chắc chắn rằng chúng liên quan đến những gì các *cá nhân* sẽ làm, không phải chỉ là những gì *người khác* dự kiến làm. "Bạn sẽ tiến bộ như thế nào? Với đối tác? Bạn bè / con cái / gia đình của bạn?", "Một khi bạn đã thực hiện một số thay đổi, đối tác của bạn sẽ thấy có những gì khác biệt để cho họ biết họ đang đi đúng hướng?", "Làm thế nào để đối

tác của bạn biết mọi thứ đang tốt hơn”, “Cô ta / anh ta đang mong đợi điều gì?

- Nói với họ về các mục tiêu và bằng ngôn ngữ của thân chủ, và nếu có nhiều/hai mục tiêu cần thực hiện, họ vẫn có thể thực hiện cả hai hoặc thống nhất một mục tiêu có thể thực hiện trước sau đó thực hiện mục tiêu còn lại. *Không* tập trung vào việc loại bỏ hoặc kết thúc, mà là bắt đầu một cái gì đó mới và thực hiện.

#### *Những câu hỏi hướng tới tương lai*

- Các câu hỏi này tập trung vào tương lai một cách rõ ràng "Làm thế nào để điều này khiến bạn hạnh phúc hơn?" "Điều gì sẽ tốt hơn cho bạn sau khi thay đổi đến với bạn?"

- "Bạn thấy gì sau này khi vấn đề được giải quyết?", "Bạn làm thế nào để cho người khác biết rằng những điều tốt hơn và hạnh phúc hơn đến với bạn?", "Làm thế nào để người khác biết bạn yêu thương họ?"

#### ***Giai đoạn 4 – Giải lao***

- Nhà trị liệu cần thời gian để tham khảo ý kiến với nhóm hoặc giám sát viên. Thân chủ (5 phút) để đưa ra phản hồi những gì là hữu ích, những gì đã bị bỏ qua chưa được đề cập tới.

#### ***Giai đoạn 5 - Kết thúc***

- Đây là các thời gian nhà trị liệu cung cấp thông tin phản hồi về quan điểm của họ, và *đề nghị* làm bài tập. Ba điều sau sẽ là hướng dẫn cho việc làm này:

- + Nếu nó bị phá vỡ, nên khắc phục nó
- + Nếu bạn biết nó hiệu quả, làm điều đó một lần nữa
- + Nếu nó không hiệu quả làm điều gì đó khác đi

- Thường có gợi ý được đưa ra vào cuối buổi đầu tiên, được gọi là xây dựng **nhiệm vụ cho buổi gặp gỡ lần thứ nhất**. DeShazer cho rằng có đến 90% điều thân chủ cho biết mọi thứ tốt hơn trong phiên gặp gỡ lần thứ hai của họ. Gottman cũng đã cho rằng đây là sự cải tiến trong thời gian ngắn, và nhiều thân chủ cũng đã có cải thiện chỉ đơn giản bằng cách điều trị, bày tỏ vấn đề của họ, và có ai đó bình thường hóa chúng... Tuy nhiên, các nhà trị liệu SFT sẽ cho rằng những kết quả ban đầu như vậy không thể thu được thông qua SFT, và không kéo dài bởi vì chúng "không mấy đồng nhất" thay vì "có cái gì đó khác".

- Phản hồi kết thúc buổi gặp gỡ gần giống với bước cấu trúc lại, và có thể được xác định gồm 5 phần (Campbell và cộng sự, 1999):

### \* Bình thường hóa

- Bước này bình thường hóa kinh nghiệm của thân chủ để giúp họ nhìn nhận chính mình không phải là "duy nhất, là khác biệt"

- "Trước hết, nó giúp bạn cảm nhận phương thức bạn đang có. Bạn đã trải qua rất nhiều, bao gồm cả ... Không nên lo lắng quá về việc bạn bị căng thẳng và chán nản..."

\* **Tái cấu trúc tư duy** – bước này nhìn nhận lại vấn đề, biến chúng thành vấn đề không nan giải, vấn đề theo hướng tích cực, chẳng hạn như "chúng ta đang mắc kẹt" trở thành một "kinh nghiệm cuộc sống", "một ngã rẽ quyết định," hoặc một nỗ lực "để tìm sự cân bằng trong cuộc sống của bạn"

- "Bạn nói các bạn đã tranh cãi nhau rằng một trong hai người sẽ phải hỗ trợ người kia đi học. Đây là một điều khá quan trọng bởi nó tạo thay đổi trong thu nhập tương lai của bạn, công việc và kế hoạch hưu trí sau này... đây là một điểm quyết định lớn trong cuộc sống của các bạn".

### \* Khẳng định

- Tăng cường cho việc xác định các thế mạnh

- "Chúng tôi/Tôi ấn tượng nhất bởi thực tế rằng..."

- Đây là lúc kiểm chứng ý kiến và ngôn ngữ cơ thể của họ để đảm bảo rằng họ đồng ý với việc cấu trúc lại trước khi chuyển sang khẳng định

### \* Chuyển tiếp

- Bước này kết nối các khái niệm đã đưa ra với các bài tập hoặc thử nghiệm

- "Bạn về cơ bản là một người ....., và chúng tôi thích những người ....., và chúng tôi muốn tìm cách để sử dụng sự ....sao cho hữu ích nhất"

- "Các bạn là một cặp có chia sẻ với nhau, các bạn đã chia sẻ khó khăn, những kỹ năng thực hành để thực hiện tốt"

### \* Giao nhiệm vụ về nhà

- Bài tập về nhà như là sự *thử nghiệm* là những gợi ý cho họ để thử, không phải là nhiệm vụ bắt buộc họ phải làm. Có thể là các gợi ý nên chuyển từ tình trạng *hiện tại* của

họ sang tình trạng mà họ *muốn hướng tới*.

- Sử dụng lời nói "Vì vậy, bước / nhiệm vụ / mục tiêu / mục đích tiếp theo là ..." (chứ không phải là một "Vì vậy, vấn đề / sai sót / xung đột / điểm yếu là...") phù hợp với mục tiêu của họ, cùng với cách thể hiện bạn đang hy vọng như thế nào về việc họ có thể làm điều đó. Đối với thân chủ còn do dự, đề nghị họ thực hiện trong một tuần và sau đó bạn có thể kiểm tra lại xem họ có hài lòng với những thay đổi tiến bộ của họ không, hoặc họ có ý tưởng nào tốt hơn để giúp họ tiến bộ không... đây không phải là một giải pháp vĩnh viễn, mà chỉ là *một cái gì đó khác biệt để thử*

- Cách đưa ra nhiệm vụ về nhà để tạo sự thay đổi ở bốn cấp độ

+ Hành vi - bạn sẽ làm gì?

+ Nhận thức - *sự lựa chọn* của bạn như thế nào? làm thế nào để bạn *không trở thành một nạn nhân* của vấn đề này?

+ Trải nghiệm - bạn cảm thấy gì, nhìn thấy gì *khác* biệt khi bạn thực hiện nó?

+ Hệ thống hoá – nó có thể được ứng dụng như thế nào trong giải quyết các vấn đề *khác*?

- Bạn có thể thực hiện ba cấp độ đầu tiên nhiều hơn, luân chuyển giữa chúng. Nhận xét nên hướng tới cá nhân nên sử dụng nhưng đừng lạm dụng, cũng cần đưa ra lời khen ngợi với thân chủ.

**Bài 4****TÀI LIỆU HÓA HỒ SƠ TRƯỜNG HỢP****1. Chức năng của hồ sơ**

Tư liệu/hồ sơ công tác xã hội phục vụ sáu chức năng chính: (1) đánh giá và lập kế hoạch, (2) cung cấp dịch vụ; (3) tạo tính liên kết và phối hợp các dịch vụ; (4) giám sát; (5) đánh giá dịch vụ; và (6) trách nhiệm đối với thân chủ, cơ quan chức năng, các nhà cung cấp khác, tòa án, và các cơ quan đánh giá sử dụng (Kagle, 1995b; Luepker & Norton, 2002; Reamer, 2003).

*Đánh giá và lên kế hoạch*

Trong các bối cảnh lâm sàng, các tư liệu rõ ràng, tổng hợp về đối tượng là rất cần thiết. Việc thu thập, lưu giữ thông tin đầy đủ, cẩn thận sẽ là cơ sở cho kết luận và xây dựng các kế hoạch can thiệp. Ngoài ra, các thông tin còn cung cấp cơ sở đáng tin cậy cho công việc đánh giá.

*Cung cấp Dịch vụ*

Hồ sơ toàn diện rất cần thiết cho thiết kế và cung cấp các dịch vụ chất lượng cao, huy động những nỗ lực trong cộng đồng nhằm giải quyết các vấn đề về giám sát, hoặc việc quản lý và đánh giá của người quản lý chương trình.

*Liên kết và điều phối dịch vụ*

Tương tự như vậy, tư liệu tạo điều kiện cho sự hợp tác và điều phối các dịch vụ chuyên môn và liên ngành. Ví dụ, nhân viên xã hội làm việc trong bệnh viện, trường học, và cơ sở cải huấn thường cần phải chia sẻ những quan sát của mình và điều phối các dịch vụ với các chuyên gia trong các ngành khác, chẳng hạn như bác sĩ, y tá, nhân viên tư vấn, giáo viên, và các quản trị viên. Trong các cơ sở lâm sàng, tư liệu đảm bảo rằng các thành viên đội ngũ nhân viên luôn được cập nhật các nội dung chi tiết liên quan đến nhu cầu của thân chủ. Hồ sơ tạo điều kiện cho việc điều phối giữa các giám sát viên, nhà quản lý các chương trình và các cơ quan.

*Giám sát*

Các giám sát viên, cũng như các quản lý chịu trách nhiệm về các sự cố và thiếu sót của nhân viên nếu có bằng chứng về thiếu sót (Madden, 2003; Reamer, 2003, 2004). Vì vậy, nhiệm vụ giám sát viên công tác xã hội là lưu giữ cẩn thận các tư liệu giám sát họ mà



họ cung cấp (NASW, 1994).

### *Đánh giá Dịch vụ*

Ngoài việc cung cấp cơ sở đánh giá trường hợp của mỗi cá nhân, hồ sơ còn cung cấp dữ liệu cho đánh giá chương trình lớn hơn (Fitzpatrick & Sanders, 2003; Patton, 2002; Royse, Thyer, Padgett Logan, 2000). Kết quả được đo lường và hiệu quả của chương trình là cốt lõi của công tác xã hội. Theo dữ liệu cốt lõi của họ...

### *Nghiên cứu/hồ sơ trường hợp*

- Hồ sơ là rất cần thiết vì nó có thể được yêu cầu của cá nhân hay cơ quan có thẩm quyền.
- Thể hiện tính chuyên nghiệp.
- Bao gồm các sự kiện liên quan
- Là những thông tin từ nhiều nguồn qua phỏng vấn thân chủ, văn bản hồ sơ báo cáo
- ...

### *Kết cấu báo cáo hồ sơ trường hợp*

1. Thông tin về cá nhân
  - a. tên, tuổi, giới tính, ngày sinh, địa chỉ, trình độ học vấn, nghề nghiệp
2. Thông tin về gia đình
  - a. Các thành viên, tên, tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, địa chỉ liên lạc/số điện thoại.
3. Người than gia, liên quan
  - a. Ai yêu cầu?
  - b. Vì mục đích gì?
4. Nguồn thông tin
  - a. Nguồn thông tin chính và thứ cấp
5. Vấn đề
  - a. Các vấn đề được trình bày bởi thân chủ hoặc người có liên quan.
6. Lịch sử của vấn đề

- a. Vấn đề đã xảy ra được bao lâu?
- b. Sự kiện / tình huống kích thích dẫn đến các vấn đề hiện nay.
- c. Thân chủ đã xử lý những sự kiện trong quá khứ như thế nào?
- d. Những người quan trọng trong cuộc sống của thân chủ phản ứng với những sự kiện đó như thế nào?
- e. Điều gì đã được thực hiện? Người/cơ quan nào đã giúp thân chủ trong quá khứ?

## 7. Thông tin cơ bản

- a. Thân chủ
- b. Thông tin về cha mẹ
- c. Thông tin về hoàn cảnh gia đình bao gồm các mối quan hệ và động lực của sự tương tác
- d. Tình hình kinh tế.

## 8. Ý kiến của nhân viên (Tóm tắt chẩn đoán)

- a. Bao gồm phân tích của bạn về những gì bạn tin là những cảm xúc và nhu cầu chính của thân chủ và / hoặc gia đình của họ
- b. Bao gồm các ý kiến mang tính dự đoán có được ví dụ từ quan sát

## 9. Kế hoạch can thiệp/ điều trị

- a. Mục tiêu ngắn hạn, trước mắt
- b. Mục tiêu dài hạn

## 2. Nguyên tắc trong quản lý hồ sơ

Khi thông tin về đối tượng được ghi chép một cách chính thức, một vài vấn đề đạo đức của đối tượng sẽ được ghi lại. Điều cần quan tâm là nên ghi lại những gì về các đối tượng và ai có thể tiếp cận thông tin đó. Bốn nguyên tắc về tính bảo mật là sự tin tưởng, mức chi tiết, khả năng tiếp cận và vấn đề có nêu tên thật không. (Kagel, 1991)

### *Sự tin tưởng hay tính bí mật*

Đề cập đến một nguyên tắc đạo đức, theo đó nhà cán sự xã hội hoặc các nhà chuyên

môn khác có thể không tiết lộ thông tin về đối tượng nếu không có sự ưng thuận của đối tượng; thông tin này bao gồm tính cách của đối tượng, những nội dung được phát biểu công khai, quan điểm nghề nghiệp của nhà CTXH, và nhiều thông tin khác mà chúng ta chỉ liệt kê ra một ít ở đây. Điều này có nghĩa là các hồ sơ phải được khoá kỹ và phải cất xa các tài liệu khác sau mỗi cuộc họp. Không được để tùy tiện trên bàn nơi mà người khác có thể dễ dàng lấy được.

Những điều anh chị viết về đối tượng phải đảm bảo tính bí mật. Nhưng liệu đối tượng có quyền xem những gì anh chị viết không? Nếu anh chị viết điều gì không tốt về đối tượng thì sao? Và người kiểm huấn của anh chị, để theo dõi các hoạt động của trung tâm, có được phép đọc những điều anh chị viết không? Còn về những thông tin mà anh chị chia sẻ trong các buổi hội thảo ca? Liệu nó có còn đảm bảo được tính bí mật không? Chuyện gì xảy ra nếu đối tượng kể cho anh chị biết ông ta đang lạm dụng tình dục đối với đứa con dưới 13 tuổi của mình, nhưng lại nói rõ là anh chị không được nói cho bất cứ ai khác? Dưới đây là 3 nguyên tắc cá nhân khác phải được áp dụng.

### *Sự hạn chế*

Chỉ việc giới hạn loại thông tin được đưa vào hồ sơ và thời gian hồ sơ có thể được lưu giữ. Các chính sách của trung tâm và những giới hạn pháp lý thay đổi rất nhiều qua các thời kỳ khác nhau. Do vậy ở đây không thể nêu rõ ràng được. Tuy nhiên, anh chị nên nhớ rằng việc giới hạn là nhằm làm tăng thêm tính bí mật của đối tượng. Ví dụ như chỉ những thông tin liên quan đến các dịch vụ mà đối tượng đang nhận mới được ghi lại. Còn những thông tin mang nhiều tính cá nhân không liên quan đến dịch vụ có thể được bỏ qua. Cũng như vậy, các tổ chức và các cơ quan luật có thể cụ thể hoá thời gian mà những hồ sơ đó sẽ được lưu giữ.

### *Tiếp cận*

Đối tượng có quyền được xem thông tin nào được ghi chép và ghi chép như thế nào. Giống như qui định về giới hạn, mức độ mà đối tượng được tiếp cận thông tin thay đổi theo từng cơ quan. Tại sao anh chị có thể cảm thấy không thoải mái khi chia sẻ với đối tượng của anh chị những điều anh chị viết về họ? Những điều chia sẻ như vậy làm tăng lên niềm tin tưởng của đối tượng và sự giao tiếp giữa đối tượng với nhà cán sự xã hội, và nên để cho đối tượng được tiếp cận để khích lệ họ trong quá trình trị liệu.

### *Vấn đề tên tuổi của đối tượng*

Đề cập đến việc sử dụng thông tin được ghi chép về đối tượng nhưng lại không đưa ra các thông tin cá nhân.. Ví dụ, khi giảng dạy cho các nhân viên và sinh viên, thông tin cụ thể kèm theo như tên, địa chỉ có thể không cần ghi vào hồ sơ. Những trường hợp như vậy có thể được sử dụng làm các ví dụ và các ca đào tạo. Trong những trường hợp này, tên thật của đối tượng là không cần thiết, có thể đưa ra một số tên theo ký hiệu, nhưng đảm bảo qua thời gian vẫn tìm được nguồn gốc của thân chủ.

### *Sử dụng hồ sơ*

Thông tin cất giữ đi phải có khả năng tiếp cận lại khi cần thiết. Việc cất giữ là nhằm bảo vệ tính bí mật của đối tượng, có nghĩa là sự tin cậy. Việc hủy động lại thông tin là trách nhiệm giải trình. Mục đích của việc lập hồ sơ trong CTXH nhằm đảm bảo tối đa tính bí mật của đối tượng trong khi vẫn đáp ứng được những đòi hỏi thiết yếu của việc giải trình. Việc giải trình, đề cập đến sự bảo đảm trước cộng đồng và đối tượng của anh chị về khả năng, tính hiệu quả của dịch vụ mà anh chị với tư cách là một nhà cán sự xã hội có thể cung cấp. Để có thể giải trình được, anh chị phải ghi lại một số khía cạnh của tiến trình can thiệp đối với thân chủ. Việc cập nhật thông tin về thân chủ, lưu trữ và sử dụng hồ sơ thể hiện tính chuyên nghiệp của nghề công tác xã hội.

## PHẦN II: CÔNG TÁC XÃ HỘI (LÀM VIỆC) VỚI GIA ĐÌNH

### I. KHÁI QUÁT CHUNG VỀ CTXH VỚI GIA ĐÌNH

#### 1. Khái niệm CTXH với gia đình

Công tác xã hội với gia đình là cách tiếp cận nhằm giúp đỡ gia đình có khó khăn trong việc duy trì cuộc sống sinh hoạt bình thường hoặc có nguy cơ rơi vào tình trạng không thể duy trì hoạt động bình thường. Công tác xã hội gia đình đưa ra nhiều loại chương trình khác nhau như các dịch vụ duy trì gia đình, hỗ trợ gia đình tại nhà, hướng dẫn gia đình về các mô hình gia đình.

Mục đích của công tác xã hội gia đình là giúp thành viên học cách thực hiện chức năng của mình để đáp ứng các nhu cầu về phát triển và tình cảm cho tất cả các thành viên trong gia đình. (Colins, Jordan, Coleman, 2007). Các mục tiêu cụ thể công tác xã hội gia đình hướng đến là:

- Tăng cường sức mạnh của gia đình để mọi người sẵn sàng cho những thay đổi tốt hơn,
- Cung cấp thêm những can thiệp gia đình để gia đình duy trì thực hiện chức năng một cách hiệu quả
- Tạo ra những thay đổi cụ thể trong việc thực hiện chức năng của gia đình nhằm duy trì hoạt động để đảm bảo tốt cuộc sống hàng ngày...

#### 2. Vai trò của CTXH với gia đình

Gia đình có một ảnh hưởng rất sâu sắc tới quá trình phát triển của mỗi cá nhân. Nhiều nhà tâm lý đã chỉ ra ảnh hưởng này. Nhìn nhận tầm quan trọng của gia đình như trên cho nên việc giúp đỡ một cá nhân, đặc biệt là trẻ nhỏ đã được các nhà tham vấn lấy sự tác động gia đình như một công cụ để làm thay đổi hành vi tiêu cực của họ. Con người phát triển và hoàn thiện trong một hệ thống, sự bất ổn của một thành viên trong gia đình sẽ gây ra sự bất ổn đối với những thành viên khác. Phần lớn những hành vi tiêu cực của cá nhân thường bắt nguồn từ những bất ổn trong gia đình, từ cách ứng xử của cha mẹ hay người thân trong gia đình. Sự thay đổi hành vi, thái độ của một cá nhân dù đã đạt được sau khi tham vấn cá nhân sẽ khó duy trì và có thể lại quay trở về hiện trạng ban đầu nếu như cá nhân sống trong môi trường gia đình có bầu không khí mâu thuẫn, cha mẹ hay các thành viên khác trong gia đình có hành vi và thái độ không phù hợp.

Để hỗ trợ gia đình có được môi trường lành mạnh cho sự phát triển của các thành viên trong gia đình, công tác xã hội đưa ra phương pháp công tác xã hội với gia đình, tiếng Anh gọi là “Family social work hay Working with families”. Phương pháp này luôn là một phần nhiệm vụ quan trọng và tất yếu của nghề công tác xã hội chuyên nghiệp. Công tác xã hội gia đình luôn song hành cùng quá trình giúp đỡ cá nhân. Bởi vì, để trợ giúp một cá nhân, nhân viên xã hội thường đặt cá nhân đó vào các hệ thống mà nó liên quan, trong đó gần gũi nhất là hệ thống gia đình. Hệ thống gia đình có vai trò hết sức quan trọng đối với vấn đề hay cách thức để giải quyết vấn đề của cá nhân. Vấn đề của mỗi cá nhân thường hình thành do tương tác của các thành viên trong gia đình. Gia đình là một hệ thống phức tạp vì thế, việc nhận biết cũng như đánh giá nhu cầu và cách giúp đỡ phù hợp cho một gia đình là công việc quan trọng của nhân viên xã hội.

### 3. Những lĩnh vực thực hành của công tác xã hội với gia đình

Như đã trình bày khi nghiên cứu về khái niệm gia đình và gia đình học ở trên, gia đình trong công tác xã hội hướng đến giúp đỡ là những gia đình tạo thành từ các quan hệ hôn nhân, quan hệ huyết thống ở cả hình thức gia đình hạt nhân và mở rộng có những bất ổn trong các mối quan hệ giữa các thành viên hoặc gặp những khó khăn do tác động của môi trường đem lại. Do vậy, nhân viên xã hội thường làm việc với những gia đình rơi vào những hoàn cảnh khó khăn như:

- Gia đình nghèo
- Gia đình có mâu thuẫn giữa các thế hệ
- Gia đình có bố mẹ lạm dụng, ngược đãi con cái
- gia đình có những vấn đề về quan hệ, giao tiếp
- Gia đình có người khuyết tật...

Với mỗi loại gia đình gặp vấn đề khác nhau, công tác xã hội với gia đình có các cách tiếp cận khác nhau để giải quyết vấn đề của gia đình đó.

### 4. Một số vấn đề cơ bản cần lưu ý trong làm việc với gia đình

Mối quan hệ trong gia đình là nguồn gốc căn bản cho sức khỏe tâm thần và tình trạng tâm lý của các thành viên trong gia đình

Cách thức tương tác của các thành viên trong gia đình sẽ có xu hướng ảnh hưởng tới các thế hệ của gia đình

Sức khỏe tâm thần của gia đình đòi hỏi sự cân bằng của sự nối kết và của các thành viên trong gia đình

Tính linh hoạt, mềm dẻo trong gia đình là một trong yếu tố cơ bản ngăn ngừa sự suy giảm chức năng của gia đình

Mối quan hệ cha mẹ con cái là yếu tố cơ sở để hiểu sự tương tác phức tạp trong gia đình

Những dấu hiệu tuy là của cá nhân những thường có ý nghĩa liên quan tới gia đình, cách thức tương tác của gia đình hay nhân quan của gia đình

## 5. Sơ lược lịch sử CTXH với gia đình

Thuyết trị liệu gia đình xuất hiện từ giữa những năm 1950, nguồn gốc từ tâm lý học và một thời kỳ thịnh hành phương pháp phân tâm học và mô hình y học tâm thần. Học thuyết này đã mở ra một phương pháp hoàn toàn mới trong việc tìm hiểu và giải thích hành vi con người. Các nhà trị liệu gia đình đề xuất xem xét, phát triển và duy trì các vấn đề tâm lý phải đặt trong bối cảnh xã hội của gia đình. Quan điểm mới về bối cảnh này đã tái xác định việc phân tích trách nhiệm đối với các vấn đề và quá trình trị liệu phải tập trung đi từ thế giới nội tâm của cá nhân mỗi thân chủ đến toàn thể gia đình. Các nhà trị liệu gia đình cũng kiến nghị các vấn đề về tâm lý sẽ được giải thích một cách thấu đáo nhất dưới dạng tuần hoàn, các sự kiện hồi quy dẫn đến sự ảnh hưởng lẫn nhau và mối quan hệ liên cá nhân (Paratore & Nichols, n.d.). Gregory Bateson, Theodore Lidz, Alfred Adler, Murray Bowen, Virginia Satir, Carl Whitaker, Jay Haley và Salvador Minuchin là những nhà thực hành đầu tiên về thuyết trị liệu gia đình. Những năm gần đây đã xuất hiện nhiều phương pháp trị liệu gia đình, mỗi phương pháp có một quan điểm riêng biệt về các vấn đề tâm lý xã hội. (Phần này sẽ chỉ đưa ra một số chi tiết rất riêng biệt của CTXH với gia đình. Lịch sử của CTXH cá nhân cũng gắn với CTXH gia đình và đã được mô tả chi tiết trong phần đầu của tài liệu)

## II. KHÁI NIỆM VỀ GIA ĐÌNH, CHỨC NĂNG VÀ ĐẶC ĐIỂM CỦA GIA ĐÌNH

### 1. Khái niệm về gia đình

Có rất nhiều học giả thuộc các trường phái khác nhau đưa ra các khái niệm về gia đình. Từ điển Xã hội học của Pháp, (1973) đưa ra khái niệm Gia đình là nhóm người gắn bó với nhau bằng mối liên hệ hôn nhân, huyết thống hay việc nhận con nuôi, có tác động qua lại giữa vợ và chồng, giữa bố và mẹ, giữa cha mẹ với con cái, giữa anh chị em và họ

hàng xa hơn

Tác giả Mai Huy Bích (2000) đưa ra một khái niệm tổng quát về gia đình như sau: “Gia đình là khái niệm được sử dụng để chỉ một nhóm xã hội hình thành trên cơ sở các quan hệ hôn nhân (quan hệ tính giao và quan hệ tình cảm), và quan hệ huyết thống nảy sinh từ quan hệ hôn nhân đó (cha, mẹ, con cái, ông bà, họ hàng nội ngoại)”.

Gia đình có thể hiểu như một đơn vị xã hội vi mô, nó chịu sự chi phối của xã hội, song có tính ổn định, độc lập tương đối. Nó có quy luật phát triển riêng với tư cách là một thiết chế xã hội đặc thù. Những thành viên gia đình được gắn bó với nhau về trách nhiệm và quyền lợi kinh tế, văn hoá, tình cảm một cách hợp pháp, được nhà nước thừa nhận và bảo vệ.

Gia đình là một hệ thống tạo ra các hệ thống con chẳng hạn như cha- mẹ, con cái, và gia đình mở rộng. Gia đình có thể được định nghĩa là một "trật tự năng động của con người (cùng với quá trình cá nhân, cảm xúc, và hành vi của họ) trong mối tương tác lẫn nhau". Khi hệ thống con của gia đình thống nhất với việc thực hiện chức năng tổng thể của gia đình, sự cân bằng nội tại được duy trì. Khi sự hài hòa này bị phá vỡ và xung đột phát sinh, hệ thống sẽ mất cân bằng. Nói cách khác, khi các thành viên trong gia đình đi chệch khỏi các chuẩn mực trong gia đình, sự cân bằng nội tại của họ bị phá vỡ. Để trở về trạng thái cân bằng như trước đây, các thành viên cần học hỏi các hành vi thích nghi. Khi này cần có sự hỗ trợ chuyên môn. Các nhà trị liệu theo hướng tiếp cận hệ thống cho rằng vấn đề có thể là của cá nhân, nhưng nó có thể liên quan tới các thành viên khác trong gia đình.

Nhiều nhà nghiên cứu đã chỉ ra:

- Tất cả các cấu thành/ bộ phận trong của gia đình liên quan lẫn nhau.
- Một phần gia đình có thể không được hiểu nếu tách ra khỏi hệ thống gia đình.
- Việc thực hiện chức năng gia đình có thể không được hiểu đầy đủ nếu chỉ có thông tin đơn thuần về từng thành viên gia đình hoặc các nhóm nhỏ trong gia đình.
- Cấu trúc và tổ chức của gia đình là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng mạnh mẽ và quyết định tới hành vi của các thành viên trong gia đình.
- Các mô hình giao tiếp trong gia đình hình thành và ảnh hưởng mạnh mẽ hành vi của các thành viên trong gia đình.

### ***Các chỉ số cơ bản về gia đình***



- Lãnh đạo trong gia đình - phương pháp kỷ luật
- Ranh giới gia đình - ranh giới bản ngã, ranh giới thể hệ và ranh giới cộng đồng gia đình
- Cảm xúc - Yếu tố tình cảm thân mật giữa các cá nhân, sự khoan dung của thành viên gia đình,
- Giao tiếp – sự đáp ứng của các thành viên trong gia đình với nhau, mức độ mà sự giao tiếp bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ
- Thực hiện mục tiêu/nhiệm vụ - chăm sóc lẫn nhau, cách thức con cái tách khỏi gia đình, cách thức thành lập gia đình mới gia, cách thức đối phó với khủng hoảng, và cách thức điều chỉnh của các thành viên sau khi họ ra nhập thành viên mới của gia đình.

## 2. Các chức năng của gia đình

Gia đình là một tế bào của xã hội và nó có chức năng nhất định. Đó là các chức năng sinh sản (chức năng sinh học), chức năng nuôi dạy con cái (chức năng giáo dục) chức năng sản xuất (chức năng kinh tế), chức năng tình cảm. Gia đình cần thực hiện các chức năng này để đáp ứng nhu cầu của các thành viên trong gia đình.

Trước hết mỗi gia đình đều có chức năng sinh sản hay còn gọi là chức năng tái sản xuất giống nòi. Sự sinh sản của gia đình là yếu tố đảm bảo cho việc cung cấp lực lượng lao động cho gia đình và xã hội từ đó góp phần cho sự phát triển và tồn tại của gia đình nói riêng và xã hội nói chung. Sự kết hôn của các cặp vợ chồng phần lớn đều hướng tới việc sinh sản duy trì giống nòi và dòng tộc. Có thể xem đây như là một yếu tố quan trọng và ý nghĩa trong mỗi gia đình. Không ít gia đình đã không đảm bảo được sự hạnh phúc khi họ không có khả năng thực hiện được chức năng này nhất là các gia đình của những nước có nền văn hoá á đông. ở những nước này đứa trẻ thường là một sợi dây gắn kết chặt chẽ người cha và người mẹ, cha mẹ và họ hàng ông bà, cô dì, chú bác. Sự có mặt của đứa trẻ trong gia đình sẽ tạo lên niềm vui, bầu không khí ấm cúng và sum vầy trong gia đình.

Một chức năng khác mà gia đình cần thực hiện đó là chức năng nuôi dạy, giáo dục con cái. Họ không chỉ có nhiệm vụ sinh sản mà còn phải thực hiện một nhiệm vụ quan trọng khác đó là nuôi dạy con cái, giáo dục chúng để chúng trở thành những con ngoan trò giỏi, những công dân có ích trong xã hội. Gia đình là cái nôi đầu tiên của con người. Những chuẩn mực xã hội, giá trị đạo đức đều được trẻ học hỏi trước tiên từ trong gia đình, từ cách ứng xử, dạy dỗ của cha mẹ, ông bà, anh chị em. Sự thờ ơ hay không chú ý tới nuôi

dạy con cái của các cặp cha mẹ thường đem lại những hậu quả như sự coi thường đạo lý, coi thường nguyên tắc chuẩn mực xã hội, sự chống đối, nổi loạn hay vi phạm pháp luật của trẻ em trong những gia đình này. Đây thường xem như một trong những cội nguồn của những hành vi lệch chuẩn và gây nên tệ nạn xã hội.

Để đáp ứng nhu cầu vật chất của các thành viên trong gia đình, gia đình cần thực hiện chức năng sản xuất để tạo ra của cải vật chất. Thực chất đó là hoạt động kinh tế trong gia đình. Đây có thể được coi là một trong những chức năng cơ bản đầu tiên mà cha mẹ cần thực hiện ngay từ khi đứa trẻ chào đời. Những năm tháng đầu tiên đứa trẻ rất cần có sự chăm sóc đầy đủ về dinh dưỡng để chúng phát triển về thể chất. Chức năng sản xuất của cha mẹ cần được thực hiện để đem lại của cải không chỉ cho gia đình mà còn cho xã hội. Chức năng này đóng vai trò quyết định đáp ứng nhu cầu vật chất cũng như tinh thần của các thành viên trong gia đình từ đó đảm bảo cho cuộc sống của toàn bộ gia đình.

Gia đình thường được nhắc tới như tổ ấm của các thành viên bởi nó là nơi đáp ứng nhu cầu tình cảm, sự mong muốn được yêu thương của mọi người. Chức năng này của gia đình có ý nghĩa vô cùng quan trọng với bất kỳ ai khi được sinh ra ngay từ những giây phút chào đời đầu tiên. Sự giao lưu chia sẻ tình cảm, sự tôn trọng và gắn bó và tinh thần trách nhiệm giúp đỡ lẫn nhau giữa cha mẹ, con cái, anh chị em là nền tảng để mỗi cá nhân có được sự phát triển nhân cách và sức mạnh tinh thần trong suốt cuộc đời của họ.

### **3. Đặc điểm của gia đình chức năng lành mạnh**

*Đặc điểm của gia đình thực hiện các chức năng gia đình hiệu quả (còn được gọi là gia đình lành mạnh)*

- Có quy định và ranh giới rõ ràng
- Có một sự gắn kết cân bằng
- Có khả năng thích ứng cân bằng
- Có quyền tự chủ cá nhân
- Có sự quyết đoán thích hợp
- Sử dụng đàm phán
- Có quy định thích hợp
- Làm việc cùng nhau

- Môi trường - nhạy cảm
- Có sự liên minh giữa cha mẹ
- Giao tiếp suy nghĩ và cảm xúc
- Triển vọng chăm sóc & tin tưởng, với sự tiếp xúc cởi mở giữa các thành viên và hệ thống gia đình
- Có sự hài hước, dịu dàng, ấm áp
- Có khả năng thân mật
- Thể hiện sự tự nhiên và khuyến khích
- Có nguồn thẩm quyền hợp pháp
- Có hệ thống quy tắc ổn định
- Nuôi dưỡng
- Có sự thống nhất trong nuôi dạy con cái
- Có các mục tiêu gia đình và cá nhân
- Linh hoạt và thích nghi

#### **4. Đặc điểm của gia đình chức năng suy giảm**

Các chức năng của gia đình được xem như bị suy giảm khi gia đình không có khả năng thực hiện được đầy đủ các chức năng trên và làm ảnh hưởng tới sự tồn tại, phát triển của các thành viên trong gia đình. Khi một chức năng của gia đình bị suy giảm, thì nhu cầu nào đó của thành viên trong gia đình không được đáp ứng. Ví dụ việc không cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng cần thiết cho trẻ, để trẻ đi lang thang không có nhà cửa, trẻ không được quan tâm chăm sóc sức khỏe là biểu hiện của sự suy giảm chức năng chăm sóc con cái. Việc không lao động sản xuất dẫn đến sự thiếu thốn vật chất khiến cho trẻ thiếu ăn, thiếu chỗ ở là biểu hiện của sự suy giảm chức năng sản xuất hay chức năng kinh tế. Những thiếu hụt về kiến thức, kỹ năng nuôi dạy trẻ hay những bất hoà trong gia đình, những hành vi ứng xử không phù hợp của cha mẹ dẫn đến những hành vi bất thường, thái độ tiêu cực của trẻ được xem như sự rối loạn chức năng nuôi dạy, giáo dục con cái.

Sự suy giảm chức năng của gia đình dẫn tới sự mất thăng bằng trong gia đình. Nếu họ không tự giải quyết được và không có sự trợ giúp kịp thời họ thường khó thống nhất phương thức giải quyết và sử dụng biện pháp cực đoan để giải quyết vấn đề của một cá

nhân hay của gia đình.

*Đặc điểm của gia đình chức năng suy giảm*

- Lộn xộn và ngang bướng
- Vương mắc
- Luôn thay đổi
- Quá ràng buộc
- Cứng nhắc hoặc giáo điều
- Đấu tranh quyền lực
- Lộn xộn hoặc giáo điều
- Quá nhàn rỗi
- Cứng nhắc/khép kín
- Thiếu giao tiếp với nhau
- Không tin tưởng, đối lập
- Không hài hước, lạnh nhạt, thiếu tình cảm
- Thiếu thân mật và thiếu sự chăm sóc; kiểm soát và tìm kiếm quyền lực của nhau
- Đe dọa
- Thiếu trách nhiệm
- Không nhất quán

**5. Sự thay đổi trong gia đình Việt Nam hiện nay**

Trải qua vài thập kỷ sau chiến tranh, Việt Nam đã và đang phát triển mạnh mẽ với nhiều thành tựu trong kinh tế, xã hội. Tuy nhiên, nhìn nhận từ góc độ khác, sự phát triển nhanh và mạnh đã kéo theo những biến đổi trong xã hội, dẫn đến những thay đổi trong gia đình Việt Nam. Nếu so sánh một gia đình Việt Nam điển hình cách đây 3 hoặc 4 thập kỷ và các gia đình ngày nay thì có điểm gì giống và khác nhau? Dưới góc độ và cách nhìn của nhân viên công tác xã hội, những thay đổi này có liên quan như thế nào?

*Có nhiều thay đổi trong gia đình Việt Nam*

### **5.1 Sự thay đổi trong cấu trúc gia đình**

Theo mô hình truyền thống, gia đình Việt Nam bao gồm nhiều thế hệ cùng sống với nhau. Tuy nhiên, một khảo sát tiến hành ở Hà Nội năm 1995 đã chỉ ra cứ trong 3 gia đình tham gia nghiên cứu thì tỷ lệ gia đình hạt nhân trên gia đình truyền thống 3 thế hệ lần lượt là 2:1.

Sự phát triển của gia đình thu nhập kép cũng tạo thêm các áp lực mới lên các vai trò và giá trị trong gia đình truyền thống. Mối gắn kết của các thành viên của gia đình mở rộng đã giảm đi. Những người từ nông thôn lên đô thị tìm việc làm ít phụ thuộc hơn vào sự hỗ trợ từ cộng đồng. Nhiều kiểu gia đình dần phát triển ở đô thị. Nhiều thanh niên đi từ vùng nông thôn lên thành thị, sống cùng nhau chăm sóc nhau và lập gia đình.

Xu hướng di cư từ nông thôn đến đô thị ngày một tăng cũng dẫn tới sự đổ vỡ của các gia đình nông thôn khi thanh niên để lại bố mẹ và ông bà ở lại quê để chuyển tới thành phố tìm việc làm. Nói cách khác, các mối quan hệ và sự ràng buộc gia đình đang bị suy yếu khi những người già phải tự lo liệu cuộc sống ở nông thôn.

### **5.2. Sự thay đổi trong các vai trò giới**

Đàn ông vẫn luôn bảo thủ với quan niệm họ có quyền kiểm soát phụ nữ và vai trò của phụ nữ chỉ là “phục vụ”. Tuy nhiên, chính sách “Đổi mới” đã mở ra nhiều cơ hội lớn cho phụ nữ Việt Nam, giúp họ có cơ hội có việc làm nhiều hơn ngoài xã hội. Điều này đã dẫn tới sự xung đột trong vai trò truyền thống mà người phụ nữ đảm nhiệm, từ đó gây ra sự căng thẳng và lo âu trong tương tác gia đình.

Phụ nữ cũng đã có tiếng nói hơn về quyền bình đẳng trong gia đình và trong xã hội. Điều này được chứng minh bởi tỷ lệ phần trăm phụ nữ tham gia Quốc hội và các cơ quan Trung ương và địa phương. Tuy nhiên, khi trở về nhà, phụ nữ vẫn được mong đợi sẽ tiếp tục vai trò truyền thống của họ. Báo cáo thực hiện bởi Knodel, Loi, Jayakody và Huy (2004) cho biết, vai trò giới trong công việc gia đình không có quá nhiều thay đổi theo thời gian. Phụ nữ vẫn đảm nhiệm phần lớn công việc gia đình. Vai trò truyền thống trong việc trông nom gia đình trái ngược hoàn toàn với thực tế là rất nhiều phụ nữ đang phụ trách những công việc chiếm toàn thời gian ngoài xã hội. Kết quả tất yếu là họ đang bị vắt kiệt thời gian và sức lực khi cùng lúc phải làm việc 8 tiếng 1 ngày và vẫn phải chăm sóc gia đình.

### 5. 3. Kết hôn muộn hơn và quy mô gia đình nhỏ hơn

Báo cáo của N.T. Binh (2011) trong cuốn “ Sự công nghiệp hoá và những thay đổi trong gia đình Việt Nam” cho biết người Việt đang lựa chọn kết hôn muộn hơn và quy mô gia đình đang dần thu hẹp. Tuổi trung bình khi kết hôn lần đầu tiên ở nam giới tăng từ 25.3 tuổi đến 28.6 tuổi từ năm 1999 đến 2005. Cùng giai đoạn đó, tuổi trung bình khi kết hôn lần đầu ở phụ nữ dịch chuyển từ 22.7 tuổi đến 23.5 tuổi. Đồng thời, quy mô gia đình trung bình giảm từ 4.44 người/một hộ gia đình năm 2002 xuống còn 4.12 người/một hộ trong năm 2008.

Những thay đổi trên dễ khiến cho gia đình có những khó khăn trong thực hiện các chức năng của gia đình nhất là khi có những biến đổi, nếu gia đình không có những tác động phòng ngừa hay can thiệp kịp thời thì sự suy giảm chức năng của gia đình sẽ có nguy cơ cao. Đây là một trong những nhiệm vụ quan trọng của CTXH với gia đình ở Việt Nam

## III. MỘT SỐ LÝ THUYẾT CƠ BẢN ỨNG DỤNG TRONG CTXH VỚI GIA ĐÌNH

Có nhiều lý thuyết được ứng dụng trong làm việc với gia đình. Các lý thuyết nêu ở phần trên (làm việc với cá nhân) đều áp dụng được trong làm việc với gia đình. Do thời gian hạn hẹp, trong tài liệu này xin nêu sơ lược về lý thuyết hệ thống, lý thuyết phát triển về sự phát triển của gia đình, phương pháp tiếp cận theo các cấp độ nhu cầu của gia đình và các biện pháp can thiệp đối với gia đình tập trung vào giải pháp trong làm việc với gia đình.

### 1. Lý thuyết hệ thống

Quan điểm hệ thống cho rằng các cá nhân được thấu hiểu đầy đủ nhất thông qua việc đánh giá các mối tương tác giữa các thành viên trong gia đình. Hành vi của một đứa trẻ được liên kết với các thành viên khác trong gia đình. Các dấu hiệu được xem xét như sự biểu hiện của các tập hợp thói quen và khuôn mẫu trong nội bộ gia đình.

Quan điểm này dựa trên 4 nhận định cho rằng hành vi có vấn đề của thân chủ có thể:

- Dùng để thực hiện một chức năng hoặc mục đích nào đó cho gia đình;
- Không có tính chủ định, duy trì trong các quá trình của gia đình;
- Là một hệ quả khi gia đình gặp bế tắc trong việc vận hành hiệu quả các chức năng, đặc biệt trong các thời kỳ chuyển tiếp, phát triển.

- Là một triệu chứng của sự rối loạn chức năng trong các khuôn mẫu kế thừa qua các thế hệ.

Do đó, những nỗ lực thay đổi sẽ được tạo điều kiện thuận lợi nhất bằng cách làm việc với gia đình và xem xét tổng thể các mối quan hệ bên trong. Việc quan sát sự tương tác của các thành viên gia đình cũng như bối cảnh rộng hơn mà cá nhân và gia đình đó sinh sống là điều rất quan trọng.

## 2. Lý thuyết về sự phát triển của gia đình

Các gia đình đều trải qua một vòng đời vận động theo hướng phát triển. Harder (2002) mô tả 6 giai đoạn của vòng đời này đối với một gia đình như sau:

*Giai đoạn 1: Các thanh niên rời khỏi gia đình.*

Trong giai đoạn này, những thanh niên độc thân không còn phụ thuộc nhiều vào gia đình và bắt đầu tự chịu trách nhiệm với các vấn đề tình cảm, tài chính của riêng họ; bước vào quá trình phân biệt cá nhân trong mối quan hệ với gia đình gốc. Họ không còn thụ động chấp nhận mọi niềm tin và mong muốn của bố mẹ áp đặt lên họ. Trong thời kỳ này, họ phát triển các mối quan hệ thân thiết với bạn cùng lứa ở mức độ sâu hơn.

*Giai đoạn 2: Cặp đôi nam nữ mới tham gia vào gia đình thông qua việc kết hôn hoặc cùng chung sống.*

Sự chuyển tiếp tình cảm chủ yếu trong giai đoạn này thể hiện qua việc cam kết gắn bó với một hệ thống mới. Nó liên quan đến sự hình thành một hệ thống hôn nhân và tập hợp các mối quan hệ với gia đình mở rộng, các mối quan hệ bạn bè của hai bên. Cặp vợ chồng mới tự học cách chấp nhận những trách nhiệm về tình cảm và tài chính của chính họ.

*Giai đoạn 3: Gia đình với sự ra đời của trẻ nhỏ.*

Về mặt tình cảm, gia đình chấp nhận các thành viên mới vào hệ thống. Ban đầu, đây là việc không hề khó khăn vì những đứa trẻ ngây thơ mang tới tình yêu thương và mở rộng trái tim của những người làm cha mẹ. Tuy nhiên, vào lúc nửa đêm, nhiều cặp vợ chồng có thể băn khoăn về tình trạng hiện tại của họ. Tất nhiên, họ sẽ điều chỉnh hệ thống hôn nhân để tạo ra không gian cho những đứa trẻ, nuôi dạy chúng, phân công trách nhiệm về tài chính và việc nhà. Sự thay đổi cũng bắt đầu xảy ra với sự tổ chức lại các mối quan hệ với gia đình mở rộng, hướng tới các vai trò của bố mẹ và ông bà.

*Giai đoạn 4: Gia đình với các thành viên đến tuổi thanh niên.*

Sự chuyển tiếp tình cảm trong giai đoạn này khá khó khăn đối với toàn thể gia đình vì họ phải mở rộng một cách linh hoạt các biên giới của gia đình, cụ thể là những đứa trẻ đến tuổi tự lập và ông bà đến tuổi già yếu.

Sự thay đổi là cần thiết trong mối quan hệ cha mẹ - con cái để những đứa con đến tuổi thanh niên có thể di chuyển vào và ra khỏi hệ thống. Đồng thời, có một mối quan tâm mới đến cuộc sống hôn nhân ở giai đoạn giữa, các vấn đề về nghề nghiệp và sự luân phiên chăm sóc thể hệ trước, khi cả con cái và bố mẹ có tuổi đều mong muốn nhận được sự chú ý. Tất cả những điều này tạo nên thể hệ “bánh sandwich” – thể hệ trung gian, bị kẹp giữa con cái và bố mẹ lớn tuổi.

*Giai đoạn 5: Con cái có cuộc sống riêng và bước tiếp vòng đời của gia đình.*

Đây là một trong những giai đoạn chuyển tiếp được xem là khó khăn nhất về mặt tình cảm đối với những người làm cha mẹ khi phải chấp nhận con cái tách ra cũng như gia nhập vào hệ thống gia đình. Nếu sự lựa chọn rời khỏi gia đình của các con là phù hợp với những giá trị và hy vọng của bố mẹ, sự chuyển tiếp có thể diễn ra tương đối dễ dàng và mang lại niềm vui, đặc biệt nếu bố mẹ thay đổi một cách thành công, ví dụ tổ chức lại hệ thống hôn nhân như những cặp đôi thực sự chứ không chỉ đơn thuần là những người cha người mẹ. Những thay đổi mang tính phát triển khác bao gồm sự phát triển của các mối quan hệ giữa người lớn với nhau mà chủ thể là bố mẹ và những đứa con trưởng thành, kể cả con dâu, con rể và cháu chắt, đồng thời các thành viên phải làm quen với tình trạng rối loạn chức năng và cái chết của bố mẹ.

*Giai đoạn 6: Gia đình trong giai đoạn về sau (cuối cuộc đời).*

Ở giai đoạn này, các cặp vợ chồng lớn tuổi tập trung nhìn nhận lại cuộc đời đã qua, dưới góc độ của mỗi cá nhân, với sự chấp nhận và mãn nguyện hoặc cay đắng, tiếc nuối. Để thích nghi tốt với giai đoạn này, các cặp vợ chồng phải tiếp tục duy trì các sở thích, niềm vui và cùng nhau đối mặt với sự suy giảm về tâm lý xã hội. Giai đoạn này cũng là lúc mối quan tâm được tập trung cho thể hệ giữa (con cái vẫn đang ở giai đoạn 5) và hỗ trợ khi họ đưa các con vào cuộc sống tự lập. Trong quá trình này, thể hệ trẻ hơn có cơ hội tham khảo sự hiểu biết và kinh nghiệm của những người đi trước, hỗ trợ thể hệ già hơn mà không cần tới chức năng của họ. Vì thế cặp vợ chồng sẽ phải đối mặt với sự mất mát của một trong hai,, anh chị em ruột, bạn bè và chuẩn bị cho sự ra đi của chính mình cũng như



kết thúc một thế hệ.

### 3. Tiếp cận theo các cấp độ nhu cầu của gia đình

Gia đình là một tế bào của xã hội, nó cũng có những nhu cầu đặc thù như một cá nhân với những nhu cầu cơ bản trong cuộc sống. Phương pháp tiếp cận này nhằm giúp cho các chuyên môn thấy được các gia đình có nhiều cấp bậc nhu cầu khác nhau. Điều kiện, hoàn cảnh và các kỹ năng của gia đình khác nhau. Nếu NVCTXH chỉ sử dụng một mô hình để đánh giá và can thiệp thì cũng giống như nói rằng “Nếu chỉ có một công cụ duy nhất là cái búa thì mọi thứ đều giống cái đinh”. Hoàn cảnh đòi hỏi cần phải điều chỉnh mô hình giúp đỡ cho phù hợp ngay cả khi không có sự điều chỉnh khả thi nào. Vì thế có nghĩa là đáp ứng nhu cầu của người giúp đỡ chứ không phải nhu cầu của đối tượng. Phần này mô tả bốn cấp độ nhu cầu của gia đình và tìm ra những phương pháp đánh giá và can thiệp khác nhau phù hợp với từng cấp độ.

Trong tác phẩm kinh điển năm 1945 về công tác xã hội của Charlotte Towle với nhan đề “Những nhu cầu thông thường của con người” tác giả đã viết về các nhu cầu trong mối quan hệ với những nhân tố có ảnh hưởng đến sự phát triển của con người. Bà cho rằng những yếu tố sau là thiết yếu khi một người đang phát triển để trưởng thành và được khuyến khích để đạt được các mục tiêu xã hội: phúc lợi vật chất, như lương thực, chỗ ở và chăm sóc sức khỏe, cơ hội để phát triển về tình cảm và trí tuệ, các mối quan hệ với người khác, và được cung cấp các dịch vụ về tinh thần. Bà chỉ ra rằng các nhu cầu có quan hệ với tuổi tác và tình trạng cuộc sống của con người được đáp ứng trong phạm vi cấu trúc gia đình hoặc qua mối liên hệ với người khác.

Abraham Maslow (1970) đã phát triển ra một hệ thống cấp bậc nhu cầu ủng hộ cho các ý tưởng của Towle và mở rộng hiểu biết của chúng ta về việc phát triển con người. Theo hệ thống cấp bậc nhu cầu của ông, một người phải thoả mãn các nhu cầu sinh lý cơ bản trước khi cân nhắc đến các nhu cầu xã hội. Ông đưa ra năm cấp độ nhu cầu: nhu cầu vật chất và duy trì cuộc sống (nhu cầu về lương thực, nước, không khí, sưởi ấm, thoả mãn tình dục, bài tiết chất thải của cơ thể...); an toàn về thân thể (nhu cầu được bảo vệ khỏi những thảm họa tự nhiên và bệnh tật); yêu thương (nhu cầu được người khác yêu mến, ủng hộ và giúp đỡ); được tôn trọng (nhu cầu được công nhận về giá trị và phẩm giá cá nhân, được tôn trọng và thừa nhận cái tôi); và tự thể hiện (Nhu cầu được sáng tạo, tham gia hoạt động và đạt được những mục tiêu có giá trị). Tuy nhiên, chúng ta phải nhớ rằng thông thường thì một nhu cầu ở cấp thấp hơn không thể được thoả mãn nếu không có mối liên hệ

với một người khác, ví dụ nhu cầu về lương thực của đứa trẻ

Trên cơ sở hai hệ thống nhu cầu đó, các vấn đề của gia đình nảy sinh trong quá trình trợ giúp có thể được gộp lại xung quanh những cấp độ nhu cầu khác nhau dựa trên nhu cầu cơ bản tại thời điểm xem xét. Chúng xếp theo thứ tự từ nhu cầu sống còn cơ bản đến các mối quan tâm được tự thể hiện mình của các thành viên trong gia đình và những nhu cầu tinh thần. Welter (1985, 1986) coi các cấp bậc nhu cầu của gia đình tương tự như việc xây một ngôi nhà mà nó khiến chúng ta chú ý đến việc cần xác định cấp bậc nhu cầu cơ bản nhất trước khi chuyển sang những cấp bậc nhu cầu cao hơn.

Hình minh họa 4 cấp độ nhu cầu của gia đình được xem xét như sau.

#### **Cấp độ 4**

Nghệ thuật sống. Nhấn mạnh đến các xung đột bên trong của các vấn đề, sự thân mật, tự khẳng định, hiểu biết, tình thương mến.

#### **Cấp độ 3**

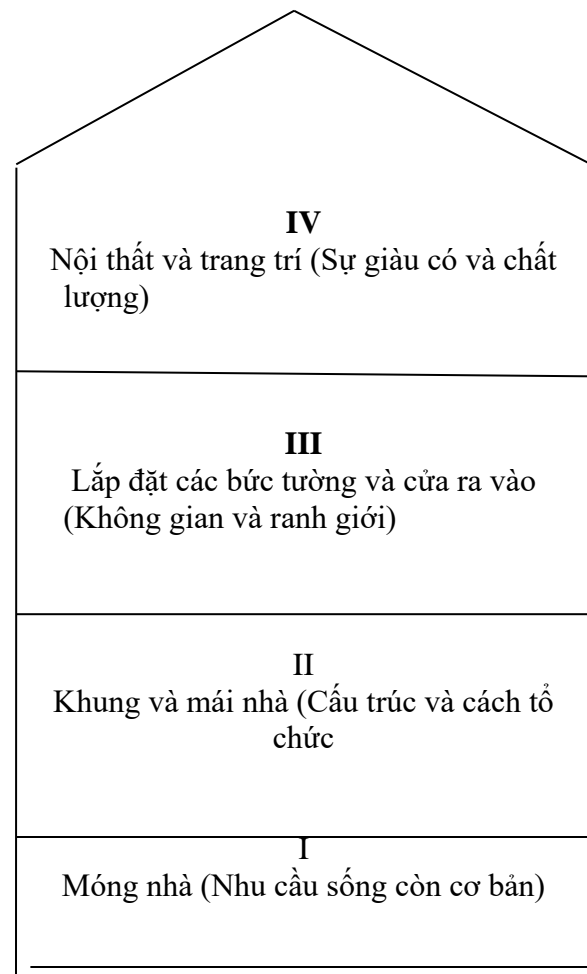
Không gian (của các nhân và có thể tiếp cận được). Nhấn mạnh đến các ranh giới (cá nhân, gia đình và thế hệ)

#### **Cấp độ 2**

Các giới hạn và sự an toàn. Nhấn mạnh đến sức khỏe quyền kiểm soát, cách thức đối phó.

#### **Cấp độ 1**

Lương thực, chỗ ở, được bảo vệ, chăm sóc y tế, nuôi dưỡng tối thiểu. Nhấn mạnh đến sức khỏe và nguồn lực.



### **Các tiêu chuẩn để can thiệp**

Khi mà các nhu cầu cấp cần thiết, thông dụng đã được đánh giá thì cần quyết định đến việc can thiệp. Bạn bắt đầu với một gia đình, một cặp vợ chồng hay một cá nhân? Bạn có xem xét đến những gì người ta làm, người ta suy nghĩ và cảm nhận hay những gì đã xảy ra trong quá khứ không? Liệu đây có phải là thoả mãn nhu cầu cơ bản để duy trì cuộc sống hay là cần giải quyết vấn đề nào đó? Những câu hỏi này sẽ được xác định bằng việc sử dụng lược đồ về các can thiệp có thể lựa chọn của Pinosof (1995,1991) được trình bày trong hình sau:

### ***Các can thiệp có thể lựa chọn***

<b>Định hướng</b>	<b>Bối cảnh</b>		
	Gia đình/ cộng đồng	Cặp vợ chồng	Cá nhân
Hành vi tương tác	Bắt đầu từ đây, nếu thất bại thì chuyển theo hướng mũi tên		
Kinh nghiệm			
Lịch sử			

**Nguồn : Theo Pinosof 1991**

Cột “bối cảnh” trong bản này có liên quan tới người có liên quan đến vấn đề duy trì cấu trúc. Đó có thể là gia đình (gồm cả gia đình hạt nhân, gia đình mở rộng và cộng đồng), một cặp vợ chồng ở cùng một thế hệ (Đề tính đến sự xen kẽ về lối sống ) hay một cá nhân. Cột (định hướng) liên quan tới ba biện pháp can thiệp có thể lựa chọn

Sự lựa chọn về hành vi/tương tác sẽ được thực hiện cùng với những gì mà người ta làm, những hành động của họ và thay đổi nó. Nó liên quan đến hành động bên ngoài và có thể nhìn thấy được. Các kỹ thuật về học tập xã hội, chiến lược, chức năng và cấu trúc có

thể áp dụng ở đây.

Sự lựa chọn theo kinh nghiệm sử dụng kiến thức, sự ảnh hưởng, sự giao tiếp và các mối quan hệ giữa các cá nhân- những điều mà người ta suy nghĩ và cảm nhận. Nó liên quan tới các ý nghĩa và sử dụng thính giác. Cả hai lựa chọn đầu tiên này đều tập trung vào những vấn đề trước mắt.

Sự lựa chọn theo lịch sử là biện pháp can thiệp thứ 3. Nó đưa thêm thời gian vào và chỉ ra những điều đã xảy ra trong quá khứ. Những công việc đã làm của dòng họ và các phương pháp phân tâm học có thể được sử dụng.

Mô hình này giả định rằng những người tham gia đều khoẻ mạnh và vấn đề đưa ra có thể được giải quyết bằng các hành vi trực tiếp. Tuy nhiên như minh hoạ trong hình, để có thể lựa chọn cách thức can thiệp phù hợp, quyết định của NVCTXH phải bắt đầu từ ô trên cùng ở bên trái rồi chuyển dần sang các ô thấp hơn ở bên phải. Nói cách khác bạn bắt đầu từ bối cảnh và định hướng về hành vi. Nếu cách tiếp cận theo cách này không phát huy tác dụng thì di chuyển xuống ô bên dưới trên đường chéo để tác động theo kinh nghiệm đối với cặp vợ chồng. Nếu cách tiếp cận này không phát huy tác dụng thì bạn chuyển sang cá nhân người đó và sử dụng những điều đã có trong quá khứ.

Bản chất của quá trình lựa chọn này là công tác xã hội với gia đình là một quá trình khám phá “làm rõ quan điểm”. Liệu vấn đề cần giải quyết là đơn giản và bề ngoài hay sâu sắc và phức tạp. Gia đình đó được coi là lành mạnh và vấn đề cần giải quyết được cho là đơn giản và bề ngoài nên có thể giải quyết ở cấp độ gia đình bằng những can thiệp về hành vi cho đến tận khi nào vấn đề đó được chứng minh là sâu sắc hơn. Do đó công việc của NVCTXH là cần bắt đầu bằng những biện pháp can thiệp đơn giản và ít tốn kém. Mục đích là hướng dẫn gia đình đó học tập qua thực tế và có thể tự mình giải quyết vấn đề. Quá trình này có thể liên quan đến việc truyền thụ phương pháp của NVCTXH để gia đình đó thừa nhận những điều mà NVCTXH sẽ nói hay làm để giúp gia đình tự xác định vấn đề của mình.

Khi mà những nhu cầu sống còn cơ bản của gia đình đã được thoả mãn thì khung lựa chọn này có thể mang lại định hướng cho hoạt động công tác xã hội ở bốn cấp độ nhu cầu của gia đình. Tuy nhiên trong thực tế có thể có nhiều cấp nhu cầu cũng như định hướng. Cần nhất thiết phải có sự đánh giá về chuyên môn để xác định thêm những điểm cần tác động và giải pháp phù hợp. Câu hỏi mấu chốt đặt ra với các NVCTXH là: Biện pháp can thiệp trị liệu cụ thể nào sẽ mang lại thay đổi cụ thể cho những gia đình cụ thể

trong những điều kiện cụ thể?

### **Tóm lại**

Các nhu cầu và vấn đề của mỗi gia đình là khá đa dạng. Sẽ hiệu quả hơn khi xem xét về các gia đình thông qua các cấp độ nhu cầu của họ để đánh giá sức mạnh, khả năng phục hồi và đưa ra các giải pháp phù hợp. Những vấn đề mà các gia đình phải đối đầu trong thực tế thường được theo 4 cấp độ nhu cầu, từ những nhu cầu cơ bản đến những nhu cầu rất cao sang. Các nhu cầu ở cấp độ thấp hơn phải được thoả mãn trước khi tìm đến những nhu cầu ở cấp độ cao hơn. Bốn cấp độ nhu cầu của gia đình được xếp thứ tự tăng dần. Ở 2 cấp độ đầu tiên người ta nhấn mạnh đến sức mạnh. Ở hai cấp độ cao hơn, người ta xem xét trực tiếp đến vấn đề. Việc giải quyết những loại vấn đề này đòi hỏi phải lựa chọn một cách có chủ định những phương pháp làm việc và giải pháp can thiệp phù hợp tình hình và nhu cầu của từng gia đình cụ thể.

Chúng ta nên nhớ rằng không có sự tách biệt rõ ràng giữa những cấp độ này. Nhu cầu của gia đình là liên tục và hiếm khi có thể đưa ra sự phân loại rõ ràng. Một số đặc tính có thể tìm thấy trong nhiều cấp độ khác nhau. Trong quá trình đánh giá, cấp độ tiêu biểu nhất cho các nhu cầu của một gia đình nào đó tại một thời điểm cụ thể cần phải được đánh giá, nhu cầu được coi là cần thiết nhất của một gia đình nào đó có thể thay đổi giữa 2 cấp độ tùy thuộc vào việc liệu có một vấn đề hay sự khủng hoảng cụ thể nào cần phải được chỉ ra tại thời điểm đó hay nhu cầu này thiên về sự phát triển. Vấn đề là ở chỗ NVCTXH cần đưa ra sự đánh giá và trị liệu phù hợp với từng tình huống cụ thể của mỗi gia đình sao cho phù hợp hiệu quả.

## **4. Cách tiếp cận tập trung vào giải pháp trong trợ giúp gia đình**

Các biện pháp can thiệp đối với gia đình tập trung vào giải pháp tiếng Anh Solution Focused Brief Therapy (SFBT). Dựa trên lý thuyết chung về phương pháp tiếp cận tập trung vào giải pháp, tác giả chính của phương pháp này là De Shazer (1985; 1988...), đã đưa ra một số biện pháp can thiệp đối với gia đình tập trung vào giải pháp như sau: như tên của nó gợi ý, nhấn mạnh đến các giải pháp chứ không phải các vấn đề.

### **4.1 Các giả định**

#### **4.1.1 Gia đình là chuyên gia.**

Không giống như cách can thiệp tập trung vào vấn đề, mà ở đó nhà trị liệu được coi là chuyên gia, các nhà trị liệu tập trung vào giải pháp (SFBT) tin rằng, các gia đình có kiến

thức, nguồn lực, sức mạnh để tìm ra giải pháp cho mình. Nhà trị liệu đóng vai trò làm người hướng dẫn để đối tượng đạt được các giải pháp đó. Ngoài ra, vì nhà trị liệu không tự xây dựng giải pháp dựa trên nền tảng văn hoá của chính mình nên SFBT có sự nhạy cảm đối với đặc tính văn hoá của gia đình đối tượng do đó cho phép tính đến những khác biệt về văn hoá trong quá trình xây dựng giải pháp.

#### 4.1.2 Các vấn đề và giải pháp không có liên quan đến nhau

Các nhà trị liệu tập trung vào giải pháp cho rằng vào một thời điểm nào đó thì một vấn đề nảy sinh có thể do một hành động diễn ra trước đó, tuy nhiên, không cần thiết phải tìm hiểu hành động diễn ra trước đó hay giúp cho đối tượng thấu hiểu về những vấn đề diễn ra xung quanh hành động trước đó. Thay vào đó, người ta có thể xác định xem đối tượng muốn thực hiện điều gì hơn là việc tìm hiểu hành động có vấn đề và từ đó hình thành lên giải pháp.

#### 4.1.3 Làm cho những vấn đề không thể giải quyết trở thành có thể giải quyết

Các đối tượng đưa ra cho nhà trị liệu những vấn đề mà theo quan điểm của họ thì không thể giải quyết được. Do đó, nhiệm vụ của nhà trị liệu là xác định lại hay sắp xếp lại vấn đề để nó trở thành có thể giải quyết được. Ví dụ, một đối tượng nói rằng “Tôi không thể hạnh phúc vì tôi là một con người trì trệ”. Hãy tưởng tượng là nhà trị liệu hỏi rằng “Có những lúc nào mà bạn cảm thấy đỡ trì trệ hơn không?”. Điều này thể hiện một sự thay đổi nhỏ trong việc cách xác định vấn đề và cách xác định này, không giống như cách xác định của đối tượng, có thể đáp ứng được sự thay đổi.

#### 4.1.4 Thay đổi là việc diễn ra thường xuyên và không thể tránh khỏi

Điều này gây nghi ngờ đối với ý tưởng cho rằng một hệ thống sẽ cố gắng duy trì sự ổn định của nó. Từ quan điểm này, các vấn đề có thể được coi không chỉ là điều cần thiết cho việc thay đổi mà còn là bộ phận trong quá trình thay đổi. Quan điểm là không loại bỏ vấn đề xảy ra để cho hệ thống quay trở lại trạng thái ổn định mà là xác định nó như một bộ phận trong quá trình thay đổi. Điều này cho phép hệ thống trở nên không bị ràng buộc lẫn nhau trong quá trình thay đổi (vấn đề) và thúc đẩy hệ thống hoàn thành sự thay đổi hiện thời (giải pháp). Nói cách khác “Con của bạn cau có vì nó buồn bực” (Vấn đề) trở thành “Con của bạn cau có là cách mà nó giao tiếp với bạn.” (cách xác định mới). “Bạn muốn con mình giao tiếp với bạn như thế nào?” (Đối tượng là chuyên gia) “Tôi muốn con tôi cười nhiều hơn” (Giải pháp)

4.1.5 *Chỉ cần một sự thay đổi nhỏ.* De Shazer (giao tiếp cá nhân, 15/9/1985) đã sử dụng hình tượng một người đang đi bộ trên sa mạc, ông nói rằng, nếu người đó đi lệch sang bên phải một độ thì lúc đầu dường như không có gì xảy ra nhưng khi thời gian trôi đi thì cuối cùng người đó sẽ đi đến một nơi xa cách hàng dặm so với nơi dự tính đến lúc đầu, Điều này hàm ý rằng nhà trị liệu chỉ cần tạo ra một sự thay đổi nhỏ trong hệ thống của đối tượng, chứ không phải giải quyết từng vấn đề riêng lẻ hay thậm chí giải quyết vấn đề nghiêm trọng nhất, và sự thay đổi nhỏ đó qua thời gian sẽ phát triển rất nhanh thành những thay đổi đầy ấn tượng.

4.1.6 *Ngắn gọn.* Vì trọng tâm được đặt vào các giải pháp chứ không phải các vấn đề nên thời gian giành cho việc đánh giá chuẩn đoán, và tìm hiểu kỹ càng về vấn đề thường được bỏ qua. Đúng hơn là, với việc nhấn mạnh đến việc đối tượng mong muốn cuộc sống của mình sẽ như thế nào, hoạt động tương lai sẽ trở nên tích cực, sống động và hướng vào tương lai. Tuy nhiên việc chuyển từ “nói vấn đề” sang “nói về giải pháp” phải đi theo sự dẫn dắt của đối tượng và vấn đề này sẽ được chúng ta xem xét trong phần sau.

## **4.2 Cơ sở lý thuyết và những nguyên lý cơ bản**

### *4.2.1 Vượt ra khỏi phạm vi của Milton Erickson*

SFBT, cũng giống như các liệu pháp chiến lược (Haley, 1976), cấu trúc (Minuchin, 1974) và giao tiếp (Satir, 1964), đã xây dựng nền tảng của mình từ những điều được viết ra bởi Milton Erickson. Tất cả những liệu pháp trên đều có điểm chung là việc sử dụng sự kết nối, các tiêu chuẩn, thiết lập lại cấu trúc, trú trọng đến những vấn đề không bình thường, phi bệnh tật hoá, nhấn mạnh đến những thay đổi nhỏ và ít tổ chức các cuộc bàn bạc. Tuy nhiên, SFBT khác với những liệu pháp khác nêu trên về hai khía cạnh chính. Trong khi những liệu pháp trị liệu khác, nhà trị liệu là chuyên gia định hướng cho đối tượng hướng tới là giải pháp để giải quyết vấn đề, ngược lại SFBT xem đối tượng là chuyên gia và nhà trị liệu sẽ giúp đỡ đối tượng trong quá trình hình thành giải pháp. Nói cách khác, các đối tượng sở hữu mọi nguyên liệu (sức mạnh) và nhà trị liệu giúp họ quyết định cần xây dựng cái gì (giải pháp) và sau đó sẽ giúp họ xây dựng nó. De Shazer (giao tiếp cá nhân, 15/9/1985) giải thích rằng một người có thể đi theo các bước của Erickson hay có thể đứng trên đôi chân của mình để xem xét điều gì đang xảy ra ở nơi xa. Nói cách khác là người ta có thể làm tốt hơn những gì mà Erickson đã chỉ ra. Ý tưởng gần đây của De Shazer ((1997) rằng các vấn đề và giải pháp không có sự liên hệ với nhau và có thể sử dụng được những chìa khoá (giải pháp) cổ xưa. Nói cách khác, SFBT liên tục cải tiến cách

thức can thiệp mà trong đó một số yếu tố, nguyên lý trước kia có thể trở nên lỗi thời sau đó.

#### 4.2.2 Điều kỳ diệu sẽ là vấn đề trung tâm

Một nguyên lý dường như không trở nên lỗi thời chính là vấn đề điều kỳ diệu. Có thể nói điều kỳ diệu chính là vấn đề trung tâm của SFBT. Nói cách khác đó là “Khi bạn đi ngủ tối nay, hãy tưởng tượng rằng có một điều kỳ diệu xảy ra nhưng vì bạn đang ngủ nên bạn không nhận ra điều đó. Điều kỳ diệu là, khi bạn tỉnh dậy, bạn sẽ không còn gặp phải vấn đề khiến bạn cần trị liệu nữa. Khi đã tỉnh dậy, điều gì sẽ là dấu hiệu đầu tiên cho bạn biết rằng điều kỳ diệu đó đã xảy ra.

Vấn đề điều kỳ diệu là trụ cột vững chắc trong các của Polak (1973), Tofler (1974) và Frankl (1963). Các nhà nghiên cứu này kết luận rằng khi người ta nhìn nhận một cách tích cực hơn về tương lai của mình thì họ sẽ thành công hơn và nếu thiếu điều đó họ sẽ thất bại.

Mục đích của việc sử dụng các điều kỳ diệu trong SFBT là để đối tượng với sự trợ giúp của nhà trị liệu, xây dựng lên một cách nhìn tích cực về tương lai của mình. Đó là một tương lai mà vào lúc đó không có những vấn đề đang xảy ra hiện nay và họ sẽ có được thêm những thành công tích cực mà hiện nay chưa có trong cuộc sống của họ.

Vì vậy cách nhìn nhận tích cực này về tương lai sẽ trở thành động lực để các đối tượng trong gia đình cải thiện cuộc sống của họ. Theo Polak, Toffler and Frankl, nếu thiếu nó thì con người ta sẽ thất bại; có nó con người ta sẽ đạt được thành công.

#### 4.2.3 Hy vọng vẫn còn (Chiếc cốc chỉ đầy một nửa)

Khi các đối tượng xuất hiện cùng với các vấn đề của họ thì các vấn đề này đã trở thành mối quan tâm chính trong cuộc sống của họ. Họ hầu như đã dừng lại tất cả các hoạt động tích cực trong sống của mình. Các nhà trị liệu SFTB tin rằng nỗi đau không cùng cực thì hy vọng vẫn còn (chiếc cốc trống rỗng một nửa chính là chiếc cốc đã đầy một nửa). Các đối tượng hiện đang tập trung vào phần trống rỗng; nhiệm vụ của nhà trị liệu là chuyển sự chú ý của đối tượng sang phần cốc đã được đổ đầy. Hãy lấy ví dụ về một câu hỏi là “Với tất cả những khó khăn đã gặp phải trong cuộc sống của bạn, bạn đã đối phó với chúng như thế nào? Điều này chuyển tâm điểm từ việc nói về khó khăn sang nói về giải pháp (Những điều tích cực trong cuộc sống của đối tượng). Việc hình thành nên nhiệm vụ trong lần gặp gỡ đầu tiên với các thành viên trong gia đình để đánh giá tình hình ca cùng là một ví dụ



của việc chuyển sự chú ý của đối tượng sang những hoạt động tích cực (De Shazer & Molna, 1984)

#### 4.2.4 Ngôn ngữ tạo nên thực tế

SFBT vô cùng coi trọng đến việc sử dụng ngôn ngữ. Các câu được tạo thành theo một cách thức giống như việc tạo ra một tương lai tốt hơn. Ví dụ” Khi vấn đề này được giải quyết thì bạn sẽ làm gì khác?” Từ “**khi**” được sử dụng thay cho từ “**nếu**” để gợi ý cho đối tượng về một tương lai tích cực. Cách sử dụng ngôn ngữ này phù hợp với việc sử dụng liệu pháp mang tính tiềm ẩn của Erickson. Tuy nhiên De Shazer cho rằng trạng thái gợi mở đó có thể đạt được bằng cách sử dụng những từ ngữ thích hợp hơn là ấn định một cách chính thức.

Ví dụ: Nhà trị liệu: “Những điều gì cần thay đổi để làm bạn hạnh phúc?”

Đối tượng:”Tôi không bao giờ hạnh phúc vì tôi là một con người trì trệ”

Nhà trị liệu: “Thế thì điều gì cần thực hiện để bạn bớt trì trệ?”

Cuối cùng trong việc sử dụng ngôn từ, Berge và Deong (1996) gợi ý việc sử dụng những từ” có tính chất rào đón”, họ cho rằng việc sử dụng những từ như: “có vẻ; có thể; và có lẽ “sẽ gợi ý trong đầu người việc có thể tiến đến những giải pháp tốt đẹp. Ví dụ “Một điều dường như là có lẽ bạn có thể đã thay đổi quá nhanh”.

Tóm lại liệu pháp can thiệp đối với gia đình tập trung vào giải pháp (SFBT) đối lập với phần lớn những cách trị liệu khác về việc nó không chấp nhận khả năng hiểu rõ vấn đề, tập trung vào vấn đề, đánh giá chi tiết và quan điểm về sự thành thạo. SFBT luôn tìm hiểu ngôn ngữ, văn hoá, và sự thành thạo của đối tượng để giúp họ hình thành được một cách nhìn nhận tích cực về tương lai của mình. Khi cách nhìn nhận này đã được hình thành, nhiệm vụ của nhà trị liệu là giúp đối tượng chuyển từ một cách nhìn tiêu cực sang việc hướng tới cách nhìn nhận tích cực đó. Khi nhìn qua lăng kính SFBT, bạn sẽ thấy là không bao giờ xảy ra sự miễn cưỡng, rằng chiếc cốc đầy chỉ luôn đầy một nửa, rằng sự thay đổi diễn ra liên tục và bạn không bao giờ có thể chứng kiến được thế giới đúng như nó đã từng diễn ra trước đây. Tầm quan trọng của sự thay đổi này chính là việc bạn không sử dụng SFBT mà bạn trở thành SFBT. Tuy nhiên, điểm lưu ý là đừng chấp nhận SFBT cho đến tận khi nào bạn chắc chắn rằng nó đúng với là cách tiếp cận mà bạn cần lựa chọn.

## IV. CÁC GIAI ĐOẠN VÀ KỸ THUẬT TRONG LÀM VIỆC VỚI GIA ĐÌNH

### 1. Các giai đoạn trong làm việc với gia đình

Giống như CTXH với cá nhân, CTXH với gia đình đòi hỏi các kỹ năng và giai đoạn tương tự khi làm việc với thân chủ. Trong phần này, chúng được đơn giản hóa thành 3 giai đoạn cơ bản khi làm việc với gia đình: 1) giai đoạn mở đầu, 2) giai đoạn thực hiện và 3) giai đoạn kết thúc hoặc chuyển giao. Đồng thời, chúng tôi cũng sẽ giới thiệu một số kỹ năng đặc biệt hiệu quả trong CTXH với gia đình.

#### 1.1 Giai đoạn mở đầu

Buổi tiếp xúc đầu tiên là buổi làm việc có ý nghĩa quan trọng đối với nhân viên công tác xã hội (NVCTXH) cũng như đối với gia đình có vấn đề cần giải quyết. Việc mở đầu bằng thái độ cởi mở, sẵn sàng giúp đỡ của NVCTXH viên sẽ giúp cho gia đình hoặc các thành viên trong gia đình quyết định họ sẽ tiếp tục hợp tác hay không. Những sơ suất nhỏ ban đầu cũng dễ khiến cho gia đình nghi ngờ, rút lui và đi tìm hỗ trợ từ những nguồn khác.

Trong buổi gặp lần đầu, NVCTXH nên:

- + Giới thiệu tên từng người, hỏi thăm những công việc cá nhân
- + Nêu rõ mục đích của buổi làm việc. Để chuẩn bị cho cuộc gặp mặt với gia đình, NVCTXH cần xác định trước mục đích của cuộc gặp và trình bày với các thành viên trong gia đình tại buổi gặp mặt.
- + Hình thức giao tiếp tránh trang nghiêm để tạo cảm giác thoải mái dễ chịu
- + Sử dụng các kỹ năng giao tiếp để tạo ra bầu không khí thân thiện, cởi mở và khuyến khích mọi người cùng chia sẻ
- + Thống nhất với các thành viên trong gia đình về những điều cần thiết trong các buổi tham vấn ví dụ như sự chia sẻ có tôn trọng lẫn nhau, các bên cùng có thiện chí và trách nhiệm tham gia tích cực trong giải quyết vấn đề của gia đình mình.

Trong trị liệu gia đình NVCTXH cần chú ý nên gặp gỡ tất cả các thành viên trong gia đình cùng một thời gian, điều này nhằm đảm bảo tính công bằng cho các thành viên trong gia đình. Tránh việc gặp gỡ từng thành viên của gia đình rồi mới gặp mặt cả gia đình.

## 1.2 Giai đoạn triển khai - Giai đoạn trung gian

### \* *Thu thập thông tin -Xác định vấn đề*

Điều cần chú ý trong trị liệu gia đình đó là khuyến khích gia đình xác định mối quan tâm chung của họ chứ không phải là xác định vấn đề do ai gây nên. Nếu trong buổi làm việc với các thành viên trong gia đình mà NVCTXH tập trung vào việc tìm kiếm nguyên nhân ở ai thì sẽ làm cho sự căng thẳng trong gia đình càng gia tăng, các thành viên sẽ tìm cách đổ lỗi qui trách nhiệm cho nhau hơn hợp tác tìm một hướng giải quyết cho vấn đề của họ.

Một trong những mục tiêu của trị liệu trong gia đình là tăng cường khả năng giao tiếp của các thành viên trong gia đình, giúp họ thay đổi thái độ hoặc/và hành vi ứng xử với nhau. Nhiệm vụ quan trọng của NVCTXH trong giai đoạn này là xác định các mối quan hệ, kiểu giao tiếp trong gia đình, khai thác những cảm xúc, suy nghĩ của các thành viên trong gia đình.

Bên cạnh đó, các thành viên được tạo cơ hội để chia sẻ suy nghĩ, cảm xúc của nhau, giúp họ hiểu mong muốn và nhu cầu của nhau hơn từ đó hợp tác trong giải quyết vấn đề đang tồn tại trong gia đình họ. NVCTXH cũng giúp cho các thành viên thấy được trách nhiệm đối với nhau, trách nhiệm đối với gia đình và sự cùng tham gia giải quyết vấn đề.

Việc cùng đối thoại giúp cho các thành viên nhận thức được những điểm mạnh cũng như tồn tại ở mỗi người. Điều này có ý nghĩa cho việc tăng cường sự tự tin để thay đổi và giúp nhau cùng thay đổi.

- Thông tin cần được khai thác ở đây bao gồm cả việc xác định mỗi thành viên có thể tham gia vào cách giải quyết vấn đề như thế nào, cần thay đổi thái độ hành vi, suy nghĩ gì. Sự khác nhau về thông tin là cơ sở để các thành viên trong gia đình hiểu nhau hơn tránh những suy diễn, hiểu lầm những động cơ bên trong của các thành viên trong gia đình. Hãy lắng nghe ý kiến từ nhiều phía.

### \* *Xây dựng kế hoạch và thực hiện kế hoạch*

#### - *Xây dựng kế hoạch*

Trong giai đoạn này NVCTXH cùng các thành viên trong gia đình xác định mục tiêu và kế hoạch thực hiện, bao gồm:

+ Mục tiêu cần đạt được là gì?

+ Những công việc gì sẽ được thực hiện và trình tự các công việc: việc gì nên được thực hiện trước, việc gì sẽ tiến hành sau

+ Mỗi thành viên trong gia đình sẽ có nhiệm vụ cụ thể nào mà họ cần phải thực hiện ví dụ như người mẹ cần thay đổi cách ứng xử với đứa trẻ như thế nào qua cách nói với trẻ hoặc đứa trẻ cần đưa ra những mong muốn của mình thế nào với bố mẹ một cách hợp lý v.v.

#### *- Thực hiện kế hoạch (triển khai)*

Trong quá trình tiến hành triển khai kế hoạch đã được xây dựng, NVCTXH luôn khích lệ các thành viên thực hiện nhiệm vụ đã được xác định.

Trong những lần gặp mặt cần có sự rà soát lại công việc đã đạt được đến đâu: nhiệm vụ đã được giao về nhà đối với thành viên trong gia đình có được triển khai không, những thuận lợi hoặc khó khăn gì mà họ gặp phải và cần hỗ trợ gì v.v.

Việc động viên khuyến khích những việc mà họ đã đạt được và tiếp tục có những thay đổi tiếp theo là rất cần thiết trong giai đoạn này.

### **1.3 Giai đoạn kết thúc**

Khi vấn đề của gia đình đã được giải quyết, các thành viên đã trở nên hợp tác và giao tiếp thoải mái với nhau để cùng giải quyết vấn đề, nhân viên công tác xã hội có thể kết thúc.

Một ca làm việc với gia đình có thể kết thúc với nhiều lý do. Tuy nhiên, trước khi kết thúc hoặc chuyển giao, bạn phải rà soát lại các vấn đề sau:

- Đánh giá xem các mục đích đề ra đó đạt được hay không? Tại sao có và tại sao không?

- Thăm dò cảm xúc kèm theo sự kết thúc hoặc chuyển giao.

- Nhận ra bài học kinh nghiệm.

- Xác định các lĩnh vực làm việc trong tương lai.

- Thăm dò sự chuyển tiếp đến những hệ thống hỗ trợ và cơ hội trải nghiệm mới.

Nếu trong trường hợp ca trị liệu gia đình không hiệu quả, nhân viên công tác xã hội cần phải chuyển sang cho nhân viên CTXH khác để trị liệu tiếp.

## 2. Một số kỹ thuật sử dụng trong CTXH với gia đình

### 2.1 Cấu trúc lại vấn đề

Đây là 1 kỹ thuật giúp nhân viên CTXH vừa tham gia cùng gia đình vừa đưa ra một quan điểm khác trong việc mô tả vấn đề. Có nghĩa là nhìn nhận mọi thứ theo một hướng khác, thoát khỏi tính lô-gic của nó.

Ví dụ: câu hỏi lặp lại của người mẹ về hành vi của con gái sau cuộc hẹn hò có thể được nhìn nhận là sự quan tâm chân thành hơn là thể hiện sự không tin tưởng. Thông qua kỹ thuật này, một vấn đề tiêu cực có thể được xem xét, tái hiện thành tích cực.

### 2.2 Sử dụng các bức ảnh gia đình

Kỹ thuật quan sát các bức ảnh gia đình có thể cung cấp một lượng lớn thông tin về quá khứ và hiện tại của gia đình đó. Một biện pháp sử dụng kỹ thuật này là xem qua album ảnh của gia đình. Các phản ứng về ngôn ngữ hay phi ngôn ngữ đối với bức ảnh và các sự kiện sẽ tiết lộ nhiều điều. Vận dụng kỹ thuật này bằng cách đề nghị các thành viên mang theo một bức ảnh đáng nhớ của gia đình và thảo luận về lý do tại sao họ chọn tấm ảnh đó, đánh dấu những bức ảnh thể hiện các thế hệ đã qua. Thông qua việc thảo luận về các bức ảnh, nhân viên xã hội có thể nhận ra một cách rõ ràng hơn các mối quan hệ, lễ nghi, cấu trúc, vai trò và các mô hình giao tiếp trong gia đình.

### 2.3 Câu hỏi xoay vòng

Trong hầu hết các trường hợp, mọi người đều suy nghĩ theo đường thẳng, ví dụ A sinh ra B, B sinh ra C. Tuy nhiên, trong suy nghĩ vòng tròn, hành vi của mỗi thành viên chính là yếu tố kích thích các thành viên khác trong hệ thống. Ví dụ: thay vì đặt câu hỏi tại sao một người bị trầm cảm, hãy hỏi “Khi nào người đó bị trầm cảm?” và “A làm gì khi B bị trầm cảm? C và D có thể làm gì khi B bị trầm cảm?”

Nói cách khác, thông tin đến từ nhiều nguồn khác nhau và chính sự khác biệt đó là một mối quan hệ hoặc sự thay đổi trong mối quan hệ. Cách đơn giản nhất để sử dụng kỹ thuật “câu hỏi vòng tròn” là hãy hỏi một người về những điều người khác nghĩ, hay người khác cảm thấy như thế nào về một vấn đề cụ thể. Ví dụ: “Khi anh ấy nói sẽ ở nhà để ăn tối nhưng đã không về đúng giờ, chị nghĩ điều đó ảnh hưởng như thế nào đến mối tương tác với người khác?”, “ Khi cô ấy nói rằng không còn cảm nhận được tình yêu từ anh, anh nghĩ điều đó ảnh hưởng như thế nào đến mối quan hệ của anh chị?”

Hoặc ví dụ: Em nghĩ thế nào về suy nghĩ của mẹ khi em nghỉ học. (Không nói em nghĩ thế nào về việc mẹ em gian em bỏ học). Điều này giúp cho các thành viên trong gia đình hiểu biết nhau hơn, tránh hiểu lầm.

#### **2.4 Đáp tượng (Điều khắc) gia đình**

Kỹ thuật này được phát triển bởi Duhl, Kantor, và Duhl (1973). Nó liên quan tới sự thể hiện các động lực trong quan hệ gia đình bằng cách bố trí các thành viên đứng cạnh nhau về tư thế, không gian, các hành vi biểu hiện hành động và cảm xúc. Các cá nhân trong gia đình có thể lựa chọn biểu hiện bản thân trong kỹ thuật này hoặc lựa chọn người khác đóng vai trò của họ. Điều khắc gia đình là một công cụ chẩn đoán có căn cứ và mở ra cơ hội can thiệp bằng trị liệu trong tương lai.

#### **2.5 Chiếc ghế trống**

Trong một tình huống, một người có thể diễn tả những cảm xúc của mình đối với vợ hoặc chồng, con trai hoặc con gái (chiếc ghế trống), sau đó đóng vai của đối phương và tiến hành cuộc đối thoại. Sự biểu lộ tình cảm, suy nghĩ với đối tượng vắng mặt là gia đình, bố mẹ và các con có thể được thể hiện qua kỹ thuật này. Ví dụ: Khi thân chủ thể hiện xung đột với một người khác, họ có thể nói chuyện trực tiếp với người đó bằng cách tưởng tượng người đó đang ngồi trong chiếc ghế trống gần thân chủ. Điều này giúp thân chủ trải nghiệm và thấu hiểu cảm giác một cách rõ ràng, đầy đủ hơn. Từ đó, nó kích thích suy nghĩ, nêu bật cảm xúc và thái độ. Nhân viên xã hội có thể nói “Hãy tưởng tượng bố của anh đang ngồi trong chiếc ghế này (cách 3 bước chân), anh hãy nhìn ông ấy một cách thật sống động và nói với ông ấy anh đã cảm thấy thế nào khi ông ấy thường dùng một cây gậy để đánh anh lúc anh chỉ mới 10 tuổi”. Chìa khóa là sự tương tác kéo dài, chi tiết và có cảm xúc. Thân chủ nên di chuyển qua lại giữa những chiếc ghế như thể họ đang nói chuyện với một người trong chiếc ghế khác. Cuộc hội thoại này sẽ phân loại các cảm xúc và phản ứng của thân chủ đối với người khác, đồng thời có thể nâng cao sự thấu hiểu của thân chủ đối với người đó.

#### **Kết luận**

CTXH với gia đình theo quan điểm hệ thống không đơn thuần là mời tất cả mọi thành viên trong gia đình vào một buổi tham vấn. Nó đòi hỏi sự hiểu biết về động lực của gia đình và yếu tố này ảnh hưởng như thế nào đến những cá nhân trong gia đình. Nhân viên xã hội phải học cách sử dụng tất cả các kỹ năng và công cụ mà họ có khi làm việc với

các cá nhân. Đồng thời, sự hiểu biết về lý thuyết làm việc nhóm và các kỹ năng đi kèm cũng rất có ích. Thông thường, nhân viên xã hội phải biết cách điều phối cuộc thảo luận giữa các thành viên gia đình theo hướng vừa mang lại thông tin vừa có tính trị liệu. Bằng cách thể hiện sự đồng cảm, hỗ trợ và thấu hiểu, nhân viên xã hội sẽ giúp đỡ các thành viên gia đình ứng xử một cách sáng suốt. Việc giao bài tập về nhà và các nhiệm vụ cho mỗi thành viên gia đình sẽ rất hiệu quả. Nhiều thay đổi hơn nữa chắc chắn có thể xảy ra bên ngoài phạm vi văn phòng tham vấn.

### Phần III: CHĂM SÓC BẢN THÂN ĐỐI VỚI NHÂN VIÊN CTXH

#### 1. Ý nghĩa của chăm sóc bản thân đối với nhân viên xã hội\*

Hoạt động nghề nghiệp của NVXH là một nghề giúp đỡ người khác, họ thực hiện các dịch vụ nhân đạo để trợ giúp cho những người khác vượt qua khó khăn của họ. Đây là một nghề rất phức tạp, khó khăn và áp lực gây nên những căng thẳng cho chính những người làm công việc này.

Chính vì vậy việc NVXH tự ý thức để chăm sóc chính mình, biết cách giải toả căng thẳng từ nghề nghiệp của mình là rất quan trọng và cần thiết bởi NVXH chỉ có thể giúp được người khác khi biết tự giúp chính mình.

Để nhân viên công tác xã hội chăm sóc được bản thân thì trước hết NVCTXH **cần tự nhận thức bản thân.**

**Tự nhận thức** là yếu tố rất quan trọng đối với NVXH. Nó càng có ý nghĩa khi giá trị của nhân viên xã hội xung đột với các giá trị của thân chủ trong tình huống trợ giúp. Đa số các giá trị này, đặc biệt là các giá trị cá nhân, tôn giáo và văn hóa của nhân viên xã hội thường mang tính bản ngã mà bản thân họ không ý thức được rằng mình đang đánh giá hành vi của người khác theo những giá trị cá nhân.

Tất cả các mối quan hệ chuyên môn của nhân viên đều liên quan đến tính tự kỷ luật và tự nhận thức. Việc sử dụng bản thân có ý thức trong quá trình trợ giúp cần được chú ý và phát triển.

Naomi Brill (được trích dẫn trong Mendoza, 2002), quan niệm rằng một nhân viên có hiệu quả phải:

- Nhận thức được rằng bản thân mình là một hệ thống luôn biến đổi gồm các giá trị mà sự tồn tại cùng với tính đúng đắn của giá trị ở NVXH có ý nghĩa quan trọng.
- Sử dụng các công cụ/phương tiện để nhận biết thực tiễn cũng như xu hướng của cá nhân.
- Hãy đánh giá bản thân và giá trị của mình một cách khách quan và hợp lý. Hãy nhận biết được nguồn gốc các giá trị của bản thân, cần xét xem liệu các giá trị của mình có hướng tới phục vụ cho mục đích của người khác không.

\* Một số nội dung trong phần này được trích dẫn từ tài liệu của WWO- ULSA2 về Xử lý căng thẳng của NVXH



- Cố gắng thay đổi những giá trị có ảnh hưởng tiêu cực sau khi có đánh giá.

### ***Vì vậy nhân viên xã hội hãy biết tự chăm sóc bản thân***

Theo Nancy Summers, NVXH sử dụng bản thân mình như một công cụ trợ giúp, một công cụ quan trọng trong nghề nghiệp của mình. Theo bà và các đồng nghiệp mọi cảm xúc, ứng xử, thái độ của NVXH đi song hành cùng với công việc của họ. Chính vì vậy người ta khuyến cáo NVXH cần hãy xem lại mình, chú ý tới tình trạng sức khỏe thể chất và tinh thần của bản thân có như vậy NVXH mới có thể đóng góp cho công việc của mình một cách hiệu quả.

Vậy bằng cách nào:

- Hãy hiểu bản thân mình trong khi cố gắng hiểu người khác
- Chấp nhận điểm mạnh và hạn chế của bản thân
- Hãy linh hoạt, đừng đòi hỏi mọi thứ đều hoàn hảo
- Hãy thân thiện với những người mình cùng làm việc
- Hãy nhìn về phía trước và chọn một hướng đi
- Hãy giải quyết vấn đề cá nhân của chính mình
- Hãy phát triển mối quan hệ tích cực trong cơ quan của bạn
- Hãy tạo ra những yếu tố để khích lệ và tự thưởng cho mình.
- Hãy biết cách xử lý những căng thẳng do công việc đem lại.

## **2. Công việc của NVXH và vấn đề xử lý căng thẳng thần kinh**

Công việc của NVXH thường phức tạp và chịu áp lực lớn trước nhiều yếu tố gây nên căng thẳng, NVXH nhiều khi rơi vào tình trạng cảm thấy cạn kiệt về sức lực, tinh thần để làm việc cũng như sinh hoạt hàng ngày. Do vậy, để làm tốt được công việc là nghề trợ giúp và duy trì cuộc sống hàng ngày, NVXH cần biết cách xử lý những căng thẳng do công việc gây nên. Để có thể trợ giúp được người khác, NVXH cần biết tự giúp chính mình trước, có như vậy mới có thể có năng lượng, trí sáng tạo để giúp đỡ thân chủ của mình.

### **2.1 Tính chất công việc nghề CTXH thường có những yếu tố gây căng thẳng cho NVXH như sau:**

*Tính chất không rõ ràng của công việc*

- Về mặt kỹ thuật: chưa xác định được kỹ thuật rõ ràng (thấu cảm, bí mật...)
- Tiêu chuẩn lượng giá
- Mục đích công việc
- Vị trí của nghề
- Quyền hạn, trách nhiệm
- Giá trị, đạo đức, nguyên tắc, nghề nghiệp.

*Nội dung tính chất công việc phức tạp:*

- Bị áp lực công việc
- Công việc quá tải
- Đối tượng phức tạp
- Không đủ thời gian do quản lý nhiều thân chủ cùng một thời điểm
- Kỳ vọng về sự thay đổi nơi thân chủ
- Áp lực tìm một giải pháp để giải quyết vấn đề của thân chủ
- Vấn đề của thân chủ quá khó, vượt qua khả năng của nhân viên xã hội
- Thiếu sự thông cảm chia sẻ của bạn bè, gia đình, chính vì vậy họ dễ rơi vào căng thẳng hay kiệt sức.

**2.2 Căng thẳng và kiệt sức trong nghề công tác xã hội**

Có thể nói sự căng thẳng và kiệt sức trong các ngành chăm sóc sức khỏe và công tác xã hội ngày càng được các nhà nghiên cứu quan tâm. So với các ngành khác liên quan đến cung cấp dịch vụ con người, các nghiên cứu thực nghiệm cho thấy rằng mức độ căng thẳng và kiệt sức của nhân viên xã hội có phần cao hơn. Một câu hỏi thường đặt ra đối với các nhà nghiên cứu là phải chăng nghề công tác xã hội có những đặc điểm nào đó khiến chúng trở thành những tác nhân gây nên sự căng thẳng hoặc kiệt sức cho nhân viên xã hội.

*Đặc điểm nghề công tác xã hội và cảm giác kiệt sức*

- Hầu hết nhân viên xã hội có nhu cầu cảm thấy có ích nên họ rất quan tâm đến việc giúp đỡ các thân chủ của mình giải quyết vấn đề. Điều này làm tăng thêm căng thẳng có thể dẫn đến kiệt sức trong quá trình làm việc.

- Quan hệ nghề nghiệp giữa nhân viên xã hội và thân chủ cũng là một đặc điểm khiến nghề công tác xã hội căng thẳng, kiệt sức. Các nhà nghiên cứu cho rằng trong quá trình đào tạo, nhân viên xã hội được dạy rằng không nên phán xét về mối quan hệ của họ với thân chủ và rằng mối quan hệ này là thành phần cốt lõi trong thực hành công tác xã hội. Điều này làm cho nhân viên xã hội khó chấp nhận rằng việc trợ giúp thân chủ khó khăn hay thậm chí không thể thực hiện được là do lỗi từ tính cách và thái độ của thân chủ. Kết quả là khi nhân viên xã hội nỗ lực hết mức để trợ giúp thân chủ và khi sự trợ giúp này không hiệu quả hoặc thất bại thì họ cho đó là trách nhiệm cá nhân họ hay tổ chức. Cách đáp ứng như vậy cũng góp phần tạo nên cảm giác kiệt sức cho nhân viên xã hội.

- Nhân viên xã hội thường ít có khả năng kiểm soát được thân chủ, thời lượng làm việc với thân chủ và giá trị của người khác về công việc của họ. Vị thế như vậy cũng là nguyên nhân của sự căng thẳng, kiệt sức trong công tác xã hội.

- Cơ cấu tổ chức và môi trường làm việc cũng có thể gây căng thẳng và kiệt sức cho nhân viên xã hội. Chẳng hạn như sự thiếu kinh phí, thiếu nhân lực, tỷ lệ nhân viên thay đổi việc cao, thiếu mối liên kết với các đơn vị làm việc khác, môi trường làm việc quan liêu cũng là những yếu tố góp phần gây căng thẳng và kiệt sức.

#### *Sự kiệt sức của nhân viên xã hội ảnh hưởng đến thân chủ như thế nào?*

- Cũng giống như stress, sự kiệt sức của nhân viên xã hội cũng ảnh hưởng đến thân chủ dù là làm việc trực tiếp với thân chủ hay gián tiếp trong công tác quản lý hoặc kiểm huấn.

- Khi bị kiệt sức, nhân viên xã hội cảm thấy dường như không còn hy vọng. Cảm xúc này sẽ ngăn cản sự hợp tác với thân chủ trong việc tìm kiếm các giải pháp giúp thân chủ giải quyết vấn đề.

- Khi bị kiệt sức, nhân viên xã hội cũng cảm thấy không có ý nghĩa gì khi phải hoàn thành công việc và có cái nhìn tiêu cực về chính mình. Điều này cũng ngăn cản quá trình hỗ trợ thân chủ và có thể gây những ảnh hưởng tiêu cực đến thân chủ.

- Do những ảnh hưởng này mà một mặt nhân viên xã hội cần nhận biết những dấu hiệu cho thấy mình có nguy cơ bị kiệt sức để có sự ứng phó kịp thời, mặt khác nhà quản

trị hoặc kiểm huấn viên tại cơ sở xã hội cần quan sát và nhận ra sự kiệt sức của nhân viên xã hội nếu có để có những can thiệp hỗ trợ kịp thời. Có như vậy mới ngăn ngừa được những ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình trợ giúp thân chủ, đồng thời giúp nhân viên xã hội mau chóng phục hồi khỏi sự kiệt sức.

### **2.3 Ảnh hưởng của căng thẳng và kiệt sức tới nhân viên xã hội**

Bên cạnh một số tác động tích cực của căng thẳng / stress với cá nhân như thúc đẩy cường độ, sự sáng tạo trong công việc, rèn luyện khả năng thích nghi tính kiên trì... nhưng căng thẳng, đặc biệt là sự kiệt sức sẽ có những ảnh hưởng tiêu cực tới hoạt động trong công việc cũng như cuộc sống hàng ngày của nhân viên xã hội.

Những ảnh hưởng tiêu cực:

Ảnh hưởng về thể chất: tăng nguy cơ các bệnh liên quan tới cơ thể

- Tăng nguy cơ bị các bệnh như huyết áp, tim mạch, tiểu đường...
- Tóc: Một người bị stress lên đến cao độ, tóc sẽ rụng bớt và có nguy cơ gây hói đầu
- Não bộ: stress gây nên các bệnh liên quan đến thần kinh như mất ngủ, đau đầu, thay đổi tính cách, lo lắng, khó chịu và trầm cảm
- Miệng: ung nhọt nổi ở miệng và hiện tượng miệng khô đắng là do stress gây ra
- Cơ bắp: những cơn đau bất chợt ở cổ và vai, nhức cơ và đau thắt lưng cùng với những cơn co thắt cơ bắp và co giật thần kinh là hậu quả của stress
- Tim: các bệnh về tim mạch và tăng huyết áp thường được cho là các bệnh liên quan đến stress
- Phổi: stress ở mức độ cao ảnh hưởng trầm trọng đến tình trạng hen suyễn của chúng ta
- Bộ máy tiêu hóa: stress có thể làm cho nặng thêm hoặc gây ra những bệnh đường tiêu hóa như viêm dạ dày, đau bao tử, viêm loét tá tràng, viêm loét thành ruột kết
- Cơ quan sinh sản: stress ảnh hưởng đến cơ quan sinh sản gây ra những xáo trộn chu kỳ kinh nguyệt và nhiễm trùng âm đạo ở nữ. Đối với nam giới, stress có thể tạo nên bệnh liệt dương và xuất tinh sớm, giảm khả năng tình dục, khó có thai...
- Da: do tác hại của stress mà nhiều người mắc các bệnh ngoài da như vẩy nến, chàm, ngứa ngáy.

*Ảnh hưởng về tinh thần/cảm xúc*

- Gây xáo trộn cuộc sống hàng ngày
- Cảm xúc buồn rầu, chán nản không muốn làm việc
- Tăng nguy cơ trầm cảm, không muốn sống.

*Ảnh hưởng về quan hệ xã hội, công việc, lao động học tập*

- Chất lượng tư duy kém
- Ảnh hưởng đến giao tiếp hàng ngày
- Hạn chế tốc độ và chất lượng công việc
- Quan hệ công việc bị giảm chất lượng (quan hệ với đồng nghiệp và với khách hàng...)
- Khả năng ra quyết định hạn chế

Nếu stress lâu dài sẽ gây ra hậu quả nghiêm trọng (bệnh tình) nên chú ý đến phòng chống.

Cách phòng chống: nhận thức được stress

Đòi hỏi NVXH cần có những giải pháp để xử lý tình trạng căng thẳng do công việc đem lại.

### **3. Một số chiến lược cơ bản trong ứng phó**

#### **3.1 Kiểm soát thời gian**

Học cách quản lý thời gian và sắp xếp công việc có hiệu quả là một trong cách xử lý stress tốt nhất.

Stephen R.Covey (1989)<sup>2</sup> gợi ý một ma trận quản lý thời gian như sau:

<sup>2</sup> Stephen Covey (1989), The Seven Habits of Highly Effective People

	<b>Khẩn cấp</b>	<b>Không khẩn cấp</b>
<b>Quan trọng</b>	<b>I</b> <b>Làm ngay và hoàn thành ngay</b>	<b>II</b> <b>Làm sau, nhưng quyết tâm hoàn thành</b>
<b>Không quan trọng</b>	<b>III.</b> <b>Làm nhưng không để kéo dài thời gian, hoặc có thể nhờ ai làm hộ</b>	<b>IV.</b> <b>Chỉ làm khi có thời gian</b>

### 3.2 Hãy tạo ra và duy trì mạng lưới hỗ trợ tình cảm xã hội

Hãy dành thời gian xây dựng mạng lưới hỗ trợ xã hội những người trong gia đình, người thân bạn bè, sếp, đồng nghiệp, người giám sát, nhà cung ứng dịch vụ xã hội sẵn sàng trợ giúp ta khi cần. Ngoài ra mạng lưới hỗ trợ còn có thể là tương quan với những nhà chuyên môn khác, các tổ chức khác, hội nhóm, đoàn thể...

Mạng lưới hỗ trợ tình cảm xã hội sẽ giúp ta :

- Tạo ra cảm giác được thuộc về ai đó
- Xua đi cảm giác đơn độc trong cuộc chiến chống lại stress
- Cảm thấy mình có giá trị
- Dem lại sự an toàn và trợ giúp về vật chất lẫn tinh thần.

### 3.3 Thích nghi với tình huống

- Tránh những loại stress không cần thiết:
- Thay đổi hoàn cảnh
- Thích nghi với tác nhân gây stress
- Chấp nhận những gì không thể thay đổi được

### 3.4 Chăm sóc bản thân

- Sống có mục đích

- Suy nghĩ tích cực
- Tạo dựng mạng lưới hỗ trợ tốt
- Cởi mở và mềm dẻo, linh hoạt
- Luôn ý thức về bản thân
- Tập thể dục
- Thở sâu
- Có chế độ dinh dưỡng lành mạnh
- Ngủ đủ giấc
- Thư giãn và nghỉ ngơi
- Nuôi dưỡng cái nhìn tích cực về bản thân
- Tạo thói quen hài hước trong cuộc sống
- Dành thời gian cho gia đình và bạn bè

Nâng cao khả năng đề đối phó với sự căng thẳng là một kỹ năng quan trọng đối với các NVXH, khả năng đối phó với căng thẳng của mọi người là rất khác nhau. Một vài cá nhân dường như bị sụp đổ dưới các áp lực trong khi những người khác thì lại rất cứng cỏi và có thể vượt qua được. Một yếu tố quan trọng mà các cá nhân có thể đối phó tốt với căng thẳng hay không chính là khả năng tự đối phó của họ. Khả năng đối phó có quan hệ cân đối với các khía cạnh đa dạng khác trong cuộc sống của con người. Điều này bao gồm khả năng hiểu biết của NVXH về các lĩnh vực sinh học, tâm lý, xã hội và các điều kiện đơn giản như thói quen sinh hoạt hàng ngày. Tất cả sự hiểu biết này sẽ giúp cho NVXH biết để tự điều chỉnh bản thân góp phần cho NVXH luôn chủ động trong công việc và trong cuộc sống./.

**Tài liệu tham khảo**

1. Binh, N.T. (2011). **Industrialization and The changes of Vietnamese Families.** International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences. 1(3), 347-356
2. Brown, Jac. (1997). **Circular questioning: An introductory guide.** Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 18(2), 109-144.
3. Bùi Thị Xuân Mai - Nguyễn Thị Thái Lan (2011): **Công tác xã hội cá nhân** (2011), NXB LĐ XH – Giáo trình trung học.
4. Corliss R., Corliss L, (1999). **Advanced Practice in Human Service Agencies.** California, Wadsworth Publishing Company
5. Harder, A.F. (2002). **Stages of family life cycle.** Retrieved from: Knodel, J., Loi, V.M., Jayakody, R., and Huy, V.T. (2004). Gender Roles in the Family: Change and Stability in Vietnam. PSC Research Report. Report No. 04-559.
6. Mai Huy Bích- **Xã hội học gia đình-** NXB Khoa học xã hội và Nhân văn 2000
7. Miller L. (2006). **Counselling Skills for Social Work.** Sage Publications Ltd.
8. Miltenberger, R. (2008). **Điều chỉnh hành vi: Các nguyên tắc và thủ tục.** USA:
9. Nguyễn Thị Thái Lan – Bùi Thị Xuân Mai (2011): **Công tác xã hội cá nhân và gia đình** NXB LĐ XH – Giáo trình đại học
10. Paratore, J.B. and Nichols, M. (n.d.). **Family Therapy: Historical Overview.** Retrieved from <http://www.abacon.com/famtherapy/index.html>
11. Rothman J., Sager JS., (1998). **Case Management: Integrating Individual and Community Practice.** USA, Allyn & Bacon
12. Summers N. (2006). **Fundamentals of Case Management Practice** USA, Thompson
13. Tài liệu tập huấn: **Hỗ trợ tâm lý xã hội cho những người dễ bị tổn thương** – Dự án CFSI – UNV – MOLISA – COLSA (1996)
14. Thomas P. Holland Giáo sư Đại học Tổng hợp Georgia và Allie C. Kilpatrick Giáo sư danh dự Đại học Tổng hợp Georgia: **Social work with family**



15. Thomson Wadsworth. Weiten, W. (1989). *Tâm lý học: Chủ đề và những thay đổi*. USA: Brooks/Cole Publishing Agencies. California, Wadsworth Publishing Company
16. Wilson, S. (1976). **Hồ sơ, Hướng dẫn cho nhân viên công tác xã hội**. Free Press,
17. WWO –ULSA 2 Thành phố HCM **Tài liệu quản lý Stress. Tài liệu quản lý ca** (2011)
18. WWO –ULSA 2 Thành phố HCM **Tài liệu quản lý ca** (2011)

### Các trang Web

[www.socialworkers.org](http://www.socialworkers.org)

[www.familytiesproject.org](http://www.familytiesproject.org)

USA. [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_hb6467/is\\_4\\_50/ai\\_n29239651/](http://findarticles.com/p/articles/mi_hb6467/is_4_50/ai_n29239651/)

<http://www.childhoodaffirmations.com/general/family/stages.html>

Iveson, C. **Solution-focused brief therapy**. *Advances in Psychiatric Treatment* 2002;

8:149-156. URL: <http://apt.rcpsych.org/cgi/reprint/8/2/149>

Paratore, J.B. and Nichols, M. (n.d.). **Family Therapy: Historical Overview**. Retrieved from <http://www.abacon.com/famtherapy/index.html>.

<http://www.youtube.com/watch?v=RhiipKE4dyw&feature=related/>.