

BỘ GIAO THÔNG VẬN TẢI
TRƯỜNG CAO ĐẲNG GIAO THÔNG VẬN TẢI TRUNG ƯƠNG I

GIÁO TRÌNH

Mô đun: CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN
VÀ NHÓM

NGHỀ: CÔNG TÁC XÃ HỘI

TRÌNH ĐỘ: CAO ĐẲNG

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	3
PHẦN A: CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN	4
Bài 1: MỘT SỐ VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN	4
1. Khái niệm, mục đích, ý nghĩa của công tác xã hội cá nhân	4
1.1. Sơ lược lịch sử hình thành CTXH cá nhân (CTXHCN)	4
2. Cách tiếp cận công tác xã hội cá nhân	7
2.1. Cách tiếp cận giải quyết vấn đề	7
2.2. Cách tiếp cận chức năng	7
3. Các yếu tố cấu thành công tác xã hội cá nhân	8
3.1. Đối tượng (trong công tác xã hội) (con người thân chủ)	8
3.2. Vấn đề (trong công tác xã hội)	9
3.3. Tổ chức, cơ quan xã hội	9
3.4. Tiến trình CTXH cá nhân	10
4. Tiến trình công tác xã hội cá nhân	10
4.1. Tiếp cận và xác định vấn đề ban đầu	10
4.2. Thu thập thông tin	11
4.3. Chẩn đoán	11
4.4. Lập kế hoạch thực hiện và chuyển tuyến	11
4.5. Triển khai kế hoạch, giám sát và đánh giá trường hợp	12
4.6. Lượng giá	13
Chương 2: MỘT SỐ KỸ NĂNG CƠ BẢN TRONG	15
CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN	15
1. Kỹ năng lắng nghe	15
1.1. Khái niệm	16
1.3. Quá trình lắng nghe: Bao gồm 3 bước	18
1.4. Một số kỹ năng cần thiết khi lắng nghe	19
2. Kỹ năng quan sát	21
2.1. Khái niệm quan sát trong công tác xã hội	21
2.2. Các nội dung cần quan sát	21
3. Vấn đàm	23
3.1. Khái niệm, mục đích của vấn đàm	23
3.4. Các bước trong vấn đàm	24
3.5. Một số kỹ năng cần có trong vấn đàm (phỏng vấn)	25
5. Ghi chép/ lưu giữ hồ sơ trong công tác xã hội cá nhân	27
5.1. Mục đích của ghi chép	27
5.2. Một số lưu ý khi ghi chép	27
Bài 3: XỬ LÝ CĂNG THẲNG THẦN KINH VÀ	30
XỬ LÝ KHỦNG HOẢNG	30
1. Căng thẳng thần kinh (Stress)	30

1.1. Khái niệm	30
1.2. Nguyên nhân và nhân tố ảnh hưởng	30
1.3. Những triệu chứng thường gặp khi căng thẳng	31
1.4. Các phản ứng của stress	31
1.5. Các kỹ năng can thiệp khi căng thẳng thần kinh	32
2. Xử lý khủng hoảng	33
2.1 Khái niệm khủng hoảng trong CTXH:	33
2.2. Đặc tính của khủng hoảng	33
2.3. Các loại khủng hoảng	34
2.3 Vai trò của nhân viên CTXH trong xử lý khủng hoảng	36
PHẦN B: CÔNG TÁC XÃ HỘI NHÓM	40
Bài 1: MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI NHÓM	40
1. Khái niệm chung về công tác xã hội nhóm	40
2. Các mục đích của CTXH nhóm	42
3. Các đặc điểm của công tác xã hội với nhóm	43
4. Các dạng nhóm công tác xã hội:	43
5. Các qui điều đạo đức trong công tác xã hội nhóm	43
5.1 Nguyên tắc đạo đức chung của nghề Công tác xã hội	43
5.2 Tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp của người làm công tác xã hội tại Việt Nam	49
6. Những thuận lợi và bất lợi trong trị liệu thông qua nhóm	55
6.1 Những thuận lợi :	55
6.2 Những bất lợi :	55
7. Lịch sử phát triển phương pháp công tác xã hội nhóm	56
Bài 2: QUÁ TRÌNH PHÁT TRIỂN NHÓM	62
1. Các loại nhóm	62
2. Vai trò của cá nhân trong nhóm	63
2.1 Vai trò cá nhân là gì	63
2.2 Các vai trò của thành viên trong một nhóm	63
3. Một số hiện tượng tâm lý nhóm trong công tác xã hội	66
3.1 Mối quan hệ trong nhóm và tập thể	66
3.2 Hiện tượng lây lan tâm lý trong nhóm và tập thể	66
4. Các giai đoạn phát triển của nhóm :	67
Bài 3: VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG NHÓM	68
1. Tiến trình công tác xã hội với nhóm.	68
1.1. Thành lập nhóm :	68
1.2. Khảo sát nhóm:	68
1.3. Duy trì nhóm:	68
1.4. Kết thúc nhóm :	68
2 . Vai trò của nhân viên xã hội :	69
TÀI LIỆU THAM KHẢO	72

LỜI NÓI ĐẦU

Công tác xã hội cá nhân và nhóm là một môn học chuyên ngành bắt buộc nằm trong chương trình đào tạo nghề Công tác xã hội trình độ Cao đẳng nghề.

Môn học này là công cụ hỗ trợ đắc lực cho sinh viên nghề Công tác xã hội thực hiện được các công việc thực tế khi đi làm. Nó giúp cho nhân viên Công tác xã hội có được những kiến thức, kỹ năng cần thiết đối với thân chủ, nhóm xã hội và cộng đồng qua đó giải quyết tốt công việc của mình. Vậy Công tác xã hội cá nhân và nhóm là gì? Có những phương pháp gì để thực hiện? Sẽ được trình bày trong giáo trình nội bộ môn học Công tác xã hội cá nhân và nhóm.

Giáo trình CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN VÀ NHÓM được biên soạn theo chương trình đào tạo trình độ cao đẳng nghề nghề Công tác xã hội đã được phê duyệt

Giáo trình gồm có:

Phần A: Công tác xã hội cá nhân

Bài 1: Một số vấn đề cơ bản về công tác xã hội cá nhân

Bài 2: Một số kỹ năng cơ bản trong công tác xã hội cá nhân

Bài 3: Xử lý căng thẳng thần kinh và xử lý khủng hoảng

Phần B: Công tác xã hội nhóm

Bài 1: Một số vấn đề về công tác xã hội nhóm

Bài 2: Quá trình phát triển nhóm

Bài 3: Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong nhóm

Phần C: Thực hành công tác xã hội cá nhân và nhóm

Mặc dù đã có sự cố gắng lớn của tập thể tác giả cùng sự tạo điều kiện của Khoa và Nhà trường, nhưng đây là giáo trình được biên soạn lần đầu nên không tránh khỏi những thiếu sót. Tập thể tác giả mong nhận được những ý kiến góp ý cả các chuyên gia, đồng nghiệp và độc giả để giáo trình ngày càng hoàn thiện hơn.

Xin trân trọng cảm ơn!

Nhóm biên soạn

PHẦN A: CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN

Bài 1: MỘT SỐ VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN

1. Khái niệm, mục đích, ý nghĩa của công tác xã hội cá nhân

1.1. Sơ lược lịch sử hình thành CTXH cá nhân (CTXHCN)

CTXHCN là phương pháp can thiệp đầu tiên của ngành được xây dựng một cách khoa học. Phương pháp này bắt đầu từ cuối những năm 1800 với các tổ chức Từ Thiện (Charity Organizations) Mỹ. Các tổ chức này tuyển dụng những nhà thăm viếng hữu nghị (friendly visitors) để giúp đỡ người nghèo. Họ tới thăm từng người, tìm hiểu căn cứ những người cần sự giúp đỡ, cho những lời khuyên và giúp đỡ tài chánh. Dịch vụ chủ yếu mà họ cung cấp là tham vấn.

Thời gian sau những khám phá của các nhân viên này cho thấy rằng nguyên nhân khó khăn không chỉ xuất phát từ một khiếm khuyết của nhân cách mà từ các điều kiện xã hội trong đó thân chủ sinh sống. Họ kết luận rằng môi trường có một ảnh hưởng rất lớn đối với cá nhân. Từ đó các tổ chức Từ Thiện nói trên quyết định thực hiện cải cách xã hội để cải thiện các điều kiện vật chất và xã hội của người lao động nghèo. Họ đã thành công ở nhiều khía cạnh, tuy nhiên mặc dù có những cải thiện nhiều gia đình tiếp tục sống trong nghèo khổ và bần cùng. Từ đó họ quyết định rằng các “nhà thăm viếng hữu nghị” phải làm việc gần gũi hơn nữa với từng cá nhân và gia đình trên cơ sở trực tiếp với từng trường hợp một.

Một trong các khám phá của giai đoạn này là sự phục hồi của thân chủ không thể thực hiện chỉ bằng tham vấn. Sự giúp đỡ tài chánh cũng cần thiết cho gia đình thân chủ trong giai đoạn thích ứng, tái huấn luyện và phục hồi. Từ đó các cơ sở xã hội giúp đỡ tài chánh kèm theo tham vấn.

Đầu những năm 1900 Mary Richmond và các nhà tiên phong khác về CTXH cá nhân xây dựng một cách tiếp cận khoa học hơn để giúp đỡ thân chủ. Bà hình dung CTXHCN như một tổng thể gồm 3 mặt: nghiên cứu xã hội, chẩn đoán, trị liệu. Ngày nay tổng thể 3 mặt này gồm 7 bước: nhận diện vấn đề, thu thập dữ kiện, thẩm định chẩn đoán, kế hoạch trị liệu, trị liệu, lượng giá và tiếp tục hay chấm dứt. Từ đó CTXHCN tiếp tục phát triển. Những năm đầu CTXHCN chịu sự ảnh hưởng của mối quan tâm đến các điều kiện kinh tế xã hội ảnh hưởng hoàn cảnh của thân chủ. Kế đó dưới ảnh hưởng của những khám phá của Sigmund Freud và môn đồ của ông ta, các NVXH xem xét kỹ càng hơn khía

cạnh tình cảm và tâm lý xã hội trong vấn đề của các nhân thân chủ. Các bệnh viện đa khoa bắt đầu tuyển dụng NVXH để tìm hiểu điều kiện gia đình và sinh sống của bệnh nhân nhằm mục đích chữa trị về y khoa.

Chiến tranh thế giới thứ nhất cũng ảnh hưởng đến CTXH cá nhân. NVXH bắt đầu làm việc gần gũi với các cựu chiến binh và gia đình họ. Theo kết quả quan sát và kinh nghiệm, họ đem cách giải thích về tâm lý và tâm thần học để thay thế các lý giải may tính xã hội học. Họ bắt đầu điều chỉnh phương pháp làm việc với những con người có nhu cầu. Một số nguyên tắc hướng dẫn và tiền đề về giá trị hình thành trong giai đoạn này.

Thế chiến thứ hai cũng ảnh hưởng đến sự thực hành CTXHCN. Người ta quan sát thấy song song với khó khăn vật chất, những khó khăn về nhân cách ngày càng gia tăng. Từ đó NHXH xem xét lại tính chất các dịch vụ mà họ cung ứng cho các cá nhân có vấn đề về nhân cách. Tham vấn được tăng cường và nói rộng để bao gồm gia đình của thân chủ. Càng ngày người ta cũng nhận thấy về ảnh hưởng của văn hóa đối với hành vi của thân chủ. Các NVXH trong lãnh vực y tế và tâm thần ngày càng được tìm tới.

Ngày nay với nhiều ảnh hưởng khác nhau xoay quanh cá nhân, trọng tâm của sự can thiệp không chỉ còn là cá nhân, mà “cá nhân trong tình huống”, đây là sự công nhận mối tương tác giữa cá nhân và môi trường...

1. 2. Khái niệm CTXHCN

Có nhiều khái niệm về *Công tác xã hội cá nhân* được sử dụng trên thế giới dựa trên nghiên cứu kết hợp với kinh nghiệm thực tế của những người làm CTXH chuyên nghiệp:

Bà Mary Richmond –nhà công tác xã hội tiên phong người Mỹ – cho rằng “Công tác xã hội cá nhân là nghệ thuật làm việc với từng cá nhân với các vấn đề khác nhau, thông qua việc nhân viên xã hội cùng hợp tác với thân chủ, giúp thân chủ thực hiện chức năng xã hội, cải thiện mối quan hệ giữa họ và môi trường xã hội trở nên tốt hơn.”.

Theo cố Thạc sỹ Phát triển cộng đồng Nguyễn Thị Oanh “Công tác xã hội cá nhân là một phương pháp can thiệp (của Công tác xã hội) quan tâm đến những vấn đề về nhân cách mà một thân chủ cảm nghiệm. Mục đích của Công tác xã hội cá nhân là phục hồi, củng cố và phát triển sự thực hành bình thường các chức năng xã hội của cá nhân và gia đình.

Hay theo *Sách giáo khoa/ bách khoa (Encyclopedia)* về công tác xã hội của Philippines: “Công tác xã hội cá nhân là một hình thức cá biệt hóa việc giúp đỡ con người đối phó với những vấn đề cá nhân thường liên quan đến sự sa sút hay gây trở ngại trong việc thực hiện các chức năng xã hội một cách đầy đủ”.

Những điểm chung của các định nghĩa về CTXH cá nhân bao gồm:

+ Nhấn mạnh đây là một trong những phương pháp làm việc của CTXH nhằm hỗ trợ cho từng cá nhân theo *mối quan hệ một – một*;

+ Nhấn mạnh đến *chức năng xã hội của cá nhân*, những *tiềm năng* vốn có để cá nhân *tự giải quyết vấn đề* của mình;

+ Đề cập đến yếu tố *môi trường xã hội* có ảnh hưởng trực tiếp đến vấn đề hiện tại của cá nhân đặc biệt là việc thực hành chức năng xã hội của cá nhân.

Ví dụ: Một em học sinh có vai trò xã hội là học hành tốt, nhưng em thường xuyên bỏ học. Như vậy là việc thực hiện vai trò xã hội của em có vấn đề. Hay “A, một người nhà của người bệnh phải chăm lo cho người bệnh và phối hợp với nhân viên y tế trong việc điều trị, tuy nhiên người này thường xuyên bỏ mặc người bệnh, không chăm sóc và hay nóng giận với nhân viên y tế, điều này nói lên vai trò xã hội của cá nhân A này đang có vấn đề”.

1.3. Mục đích của CTXHCN

CTXH với cá nhân là thiết lập mối quan hệ tốt giữa nhân viên xã hội với thân chủ, giúp cho họ hiểu rõ về chính họ (khám phá bản thân), xác định lại mối tương quan giữa họ với những người xung quanh, giúp họ tăng khả năng vận dụng các nguồn lực xã hội (tài nguyên) và của bản thân để thay đổi. Nói một cách khác, CTXH cá nhân nhằm phục hồi, củng cố và phát triển sự thực thi bình thường chức năng xã hội của cá nhân và gia đình trong bối cảnh xã hội mà vấn đề của họ đang diễn ra và bị tác động.

Mục đích	Diễn giải
<i>Giúp mọi người phát huy năng lực của chính họ và nâng cao khả năng tự xử lý và giải quyết vấn đề.</i>	Giúp thân chủ nhận ra vấn đề, những cách thức khác nhau để xác định vấn đề, giải pháp. Giúp thân chủ khám phá thế mạnh của mình, những điều họ có thể làm và tạo niềm hy vọng có thể giải quyết vấn đề, có thể tạo nên những thay đổi...

<i>Giúp mọi người tìm các nguồn lực và tạo thuận lợi cho các quan hệ tương tác giữa các cá nhân với tổ chức hay cá nhân khác.</i>	Cung cấp thông tin các dịch vụ xã hội và các chương trình phúc lợi để thân chủ có thể tiếp cận, đôi khi họ có thể bị từ chối phục vụ vì họ thuộc một nhóm nào đó bị bỏ rơi hay có vấn đề xã hội. NVXH sẽ có trách nhiệm hỗ trợ họ để họ có thể được hưởng lợi từ chương trình phúc lợi, hoặc dịch vụ xã hội.
<i>Giúp các tổ chức đáp ứng nhiệt tình nhu cầu của thân chủ và tạo ảnh hưởng tới quan hệ giữa các tổ chức và cá nhân.</i>	Cùng làm việc với các tổ chức đảm bảo việc thực hiện các chính sách, chế độ cho thân chủ. Xây dựng mối quan hệ tốt với các tổ chức, cá nhân để mang lại hiệu quả hỗ trợ tốt nhất cho thân chủ.
<i>Tạo ảnh hưởng tới chính sách xã hội.</i>	NVXH làm việc với các tổ chức, giám đốc chương trình, các nhà quản lý các tổ chức cũng như các cơ quan tổ chức ra các quyết định liên quan đến luật pháp, chính sách ... để thúc đẩy việc chấp nhận và xây dựng các chính sách đảm bảo chất lượng cuộc sống cho tất cả mọi người.

2. Cách tiếp cận công tác xã hội cá nhân

2.1. Cách tiếp cận giải quyết vấn đề

Vì sự hình thành và phát triển của CTXH cá nhân xuất phát cách đây cả trăm năm các nhà thực hành đã phát triển nhiều cách tiếp cận khác nhau để sử dụng phương pháp này một cách hiệu quả. Tiến trình hay các bước đi không thay đổi, các khác biệt nằm ở trọng tâm và các công cụ trị liệu. Các nhà tiên phong trong CTXHCN đặc biệt như Mary Richmond, Gordon Hamilton và Florence Hollis triển khai cách tiếp cận tâm lý xã hội. Mối quan tâm chính là thực tiễn tâm lý xã hội nội tâm của con người và bối cảnh xã hội trong đó anh ta sống. Cách tiếp cận thứ hai được gọi là “giải quyết vấn đề”. Người chủ trương chính của cách tiếp cận này là Helen Harris Perlman tin rằng sự lôi cuốn thân chủ vào tiến trình giải quyết vấn đề tự nó là một cách trị liệu.

2.2 Cách tiếp cận chức năng

Sau đó các NVXH theo đường lối của Ruth Smalley và Tybel Bloom hình thành cách tiếp cận chức năng. ở đây dịch vụ được cung cấp trên cơ sở

chức năng của cơ quan xã hội là phương tiện trị liệu. Cách tiếp cận tập trung vào một nhiệm vụ do William Reid và Laura Epstein chủ trương, tập trung vào việc giúp thân chủ đạt một mục tiêu cụ thể do anh ta chọn và trong thời gian giới hạn. Thực hiện mục tiêu ấy chính là trị liệu. Kế đó là “can thiệp khi khủng hoảng” do nhiều NVXH sử dụng khi ngành CTXH mới bắt đầu. Theo Howard J. Parad và sau đó Naomi Golan, đây là tích cực tác động vào chức năng hoạt động tâm lý xã hội của một cá nhân trong giai đoạn khủng hoảng. Sự lựa chọn phương pháp nào tùy thuộc sự thẩm định về tâm sinh lý của các nhân và gia đình trong tình huống xã hội.

3. Các yếu tố cấu thành công tác xã hội cá nhân

CXHCN có 4 thành tố: con người, vấn đề, cơ quan và tiến trình.

3.1. Đối tượng (trong công tác xã hội) (con người thân chủ)

Mục đích của CTXHCN là cá nhân hoạt động có hiệu quả hơn trong các mối quan hệ tâm lý xã hội. Trong CTXH với cá nhân, yếu tố con người được đề cập ở đây là thân chủ/ khách hàng (clients) và nhân viên CTXH (social workers).

Thân chủ/ khách hàng: là cá nhân hoặc gia đình có vấn đề hoặc đang gặp khó khăn. Họ đang cần sự giúp đỡ bởi nhiều lý do khác nhau, họ có những mối quan tâm, mong muốn và những nhu cầu không đáp ứng được do sự suy giảm khả năng thực hiện chức năng xã hội của bản thân hoặc của gia đình và họ tìm đến nhân viên xã hội để nhờ giúp đỡ.

Nhân viên công tác xã hội: là người có trách nhiệm giúp đỡ thân chủ. Họ có thể là những người làm việc trong các cơ sở của nhà nước, đoàn thể xã hội, tôn giáo, tư nhân và **được đào tạo về chuyên ngành CTXH.**

Lưu ý:

- Mỗi cá nhân luôn thay đổi và hoàn chỉnh qua quá trình đời sống của họ, các vấn đề của họ và cách thức giải quyết vấn đề cũng sẽ chịu ảnh hưởng của những quá trình thay đổi này.

- Khi làm việc với các cá nhân có vấn đề về tâm lý xã hội, việc đánh giá thể mạnh của cá nhân và năng lực để giải quyết vấn đề của họ là hết sức quan trọng.

Vì thế NVXH phải có những hiểu biết cơ bản về hành vi con người.

Con người là sản phẩm của tự nhiên và giáo dục và luôn luôn trên đà thay đổi. Để hiểu anh ta và những vấn đề của anh ta NXXH phải có kiến thức cơ bản về tương tác giữa các ảnh hưởng sinh lý, tâm lý, văn hóa xã hội trên hoạt động của cá nhân và nhóm. NVXH cũng phải biết mối quan hệ giữa con người và môi trường. Các học thuyết về tâm lý giúp NVXH hiểu hành vi quá khứ và tương lai của thân chủ và dự báo được những gì sẽ xảy ra. Vì chính thân chủ là người phải hành động để giải quyết vấn đề của mình trong khả năng của anh ta, NVXH phải biết tìm hiểu, thảo luận và huy động động cơ của thân chủ và khả năng sẵn có và còn tiềm tàng của thân chủ. Nếu thẩm định đúng động cơ và năng lực của thân chủ NVXH có thể ít nhiều xác định thân chủ có thể vận dụng hiệu quả của CTXHCN đến mức nào và họ cùng nhau (TC và NVXH) đặt ra những mục đích thực tế và đạt được.

3.2. Vấn đề (trong công tác xã hội)

Vấn đề mà thân chủ gặp phải có thể thuộc lĩnh vực tâm lý xã hội, môi trường hay sự kết hợp cả hai. Những vấn đề này cản trở thân chủ trong thực hiện mục đích và do đó ảnh hưởng tiêu cực đến hoạt động tâm lý và xã hội của anh ta. Những vấn đề có thể là những khó khăn về đời sống như sự thiếu ăn, thiếu tình thương, ở nhà hay bỏ trốn, giữ hay cho đi đứa con ngoại hôn, ở lại trong tình trạng thất nghiệp hay ra nước ngoài v.v... Khó khăn của một cá nhân có thể bắt nguồn từ sự thiếu tài nguyên kinh tế hay xã hội, trình độ học vấn thấp, thiếu kỹ năng và kinh nghiệm, mâu thuẫn trong mối quan hệ, cảm xúc trước một thử thách nặng, hay các nhân tố tâm lý xã hội liên quan đến bệnh hoạn, khuyết tật, sự không thỏa mãn trong các mối quan hệ, mâu thuẫn với cơ quan, tổ chức. Hoặc cũng có thể là những rối loạn tâm lý, gia đình không thích nghi hay nhóm trục trặc.

Bất cứ khó khăn nào trong số này cũng có thể làm cho cá nhân bị trục trặc trong chức năng của mình.

3.3. Tổ chức, cơ quan xã hội

Cơ quan là nơi cung cấp các dịch vụ và tài nguyên bên ngoài mà cá nhân hoặc gia đình không có. Đại diện của cơ quan để giúp thân chủ là NVXH. NVXH là người trực tiếp cung cấp dịch vụ phục vụ thân chủ.

Các cơ quan được phân loại như thuộc chính phủ hay ngoài chính phủ tùy nguồn tài trợ. Tổ chức chính phủ được chính quyền tài trợ và các tổ chức ngoài

(phi) chính phủ gây quỹ từ các chiến dịch, hay từ những sự đỡ đầu tài chính khác. Một số ít là cơ quan bán công vì họ có nhận một phần tài trợ từ chính phủ mặc dù nguồn chính là từ bên ngoài.

Các cơ quan cũng có thể được phân loại theo sự chủ quản. Cơ quan chính phủ được phép hoạt động từ chính phủ, phần lớn trên cơ sở luật lệ. Cơ quan tư nhân được cấp quyền hạn từ một nhóm công dân có quan tâm hay một cộng đồng hoặc lãnh vực tư nhân. Cũng có thể phân loại theo chức năng. Bộ lao động thương binh và xã hội là một cơ quan đa năng với nhiều loại thân chủ như trẻ em và thanh niên, gia đình và phụ nữ thiệt thòi, người tật nguyền, nạn nhân của thiên tai hay tai họa do con người. Cũng có cơ quan với một chức năng duy nhất, chỉ nhằm vào một loại đối tượng. Phần lớn các tổ chức phi chính phủ thuộc loại này. Một số chỉ chăm sóc tập trung, số khác chỉ hỗ trợ về giáo dục hoặc giúp đào tạo kỹ năng hay lo về tín dụng trợ vốn để cải thiện đời sống.

Có những cơ quan mà mục đích chủ yếu là CTXH và những cơ quan có mục đích khác nhưng có tuyển dụng NVXH như lĩnh vực giáo dục, sức khỏe nhà ở, tòa án v.v... ở đây CTXH hỗ trợ, bổ sung cho chức năng chuyên biệt.

3.4. Tiến trình CTXH cá nhân

CTXHCN là phương pháp giúp đỡ cá nhân có vấn đề về chức năng tâm lý xã hội. Nó đi sâu vào tiến trình giải quyết vấn đề gồm 7 bước. Đó là xác định vấn đề, thu thập dữ kiện, thẩm định chẩn đoán, kế hoạch trị liệu, thực hiện kế hoạch, lượng giá, tiếp tục hay chấm dứt. Đây là những bước chuyển tiếp theo thứ tự logic, nhưng trong quá trình giúp đỡ, có những bước kéo dài suốt quá trình như thu thập dữ kiện, thẩm định và lượng giá.

Các bước này được kết hợp với nhau thành 3 giai đoạn. Giai đoạn nghiên cứu gồm xác định vấn đề và thu thập dữ kiện; giai đoạn 2 gồm: thẩm định chẩn đoán và kế hoạch trị liệu; cuối cùng giai đoạn 3 gồm: thực thi kế hoạch, lượng giá, tiếp tục hay chấm dứt.

4. Tiến trình công tác xã hội cá nhân

4.1. Tiếp cận và xác định vấn đề ban đầu

CTXHCN bắt đầu với việc xác định vấn đề do thân chủ trình bày. Đó là vấn đề đã gây ra cho anh ta nhiều khó khăn và sự mất cân bằng trong chức năng tâm lý xã hội. Bước này diễn ra ở giai đoạn “đăng ký”, nghĩa là khi thân chủ tự mình hay được giúp đỡ để chính thức yêu cầu một sự giúp đỡ của cơ quan.

4.2. Thu thập thông tin

Trước tiên NVXH tìm hiểu hoàn cảnh của thân chủ thông qua sự trình bày của anh ta. Sau khi xác định tính chất của vấn đề NVXH tìm hiểu sâu hơn nữa tại sao nó xảy ra.

NVXH có thể dựa vào 4 nguồn tin:

- Chính thân chủ là nguồn tin trực tiếp.
- Những người có quan hệ như các thành viên trong gia đình, bác sĩ, giáo viên, người chủ cơ quan của anh ta v.v...
- Tài liệu, biên bản liên quan đến vấn đề
- Các trắc nghiệm tâm lý, thẩm định về tâm thần học để xác định mức độ của chức năng xã hội của anh ta.

Mục đích của cuộc thu thập thông tin này là để giúp NVXH thử làm một chẩn đoán về cá nhân trong tình huống và trên cơ sở đó lên một kế hoạch trị liệu.

4.3. Chẩn đoán

Gồm 3 bước: chẩn đoán, phân tích, thẩm định. Chẩn đoán là xác định xem có trục trặc ở chỗ nào, tính chất của vấn đề là gì, trên cơ sở các dữ kiện thu thập được. Phân tích là động tác chỉ ra các nguyên nhân hay nhân tố dẫn đến hay đóng góp vào khó khăn. Thẩm định là thử xem có thể loại bỏ hay giảm bớt khó khăn trên cơ sở động cơ và năng lực của thân chủ để tham gia giải quyết vấn đề, tạo mối quan hệ và sử dụng sự giúp đỡ. Sự thẩm định này mang tính chất tâm lý xã hội vì đây là trọng tâm của CTXH.

Khi hoàn thành cuộc thẩm định tình huống có vấn đề và cá nhân liên quan trong đó, NVXH làm ngay một kế hoạch trị liệu cho dù đây mới là tạm bợ.

4.4. Lập kế hoạch thực hiện và chuyển tuyến

Ở đây NVXH xác định loại hỗ trợ sẽ cung ứng cho TC, cách can thiệp mà anh, chị ta cho rằng tốt nhất cho TC. Giai đoạn này gồm việc xác định mục đích trị liệu và các mục tiêu cụ thể để đạt được mục đích. Càng nhiều càng tốt đây là một sự chung sức của NVXH và thân chủ vì chính anh ta là người phải tạo ra những thay đổi cần thiết với sự hỗ trợ của NVXH. Sự chọn lựa mục đích cuối cùng phụ thuộc vào:

- Điều thân chủ mong muốn.
- Điều mà NVXH cho là cần thiết khả thi.

- Và các yếu tố liên hệ như có hay không có các dịch vụ, tài nguyên cần thiết.

Từ góc độ của NVXH có 3 yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn cách trị liệu: tính chất của vấn đề, các tài nguyên cần thiết và có được và động và năng lực của thân chủ. Các nhân tố khác có thể ảnh hưởng đến việc chọn lựa mục đích và mục tiêu là các giá trị của thân chủ, cách anh ta đánh giá vấn đề và hệ lụy của nó. Các mục tiêu cụ thể là những đáp ứng cho các nguyên nhân và nhân tố đã liên kết đã tạo ra tình huống có vấn đề.

4. 5. Triển khai kế hoạch, giám sát và đánh giá trường hợp

Đó là tổng hợp các hoạt động và dịch vụ nhằm vào việc giúp đỡ cá nhân có vấn đề. Đó là giải tỏa hay giải quyết một số vấn đề trước mặt và điều chỉnh những khó khăn với sự công nhận và tham gia của thân chủ. Có khi mục tiêu chỉ là giữ không cho tình huống trở nên xấu hơn, giữ vững hiện trạng, giữ mức độ hoạt động tâm lý xã hội của TC thông qua các hỗ trợ vật chất và tâm lý. Một cách đặc thù mục tiêu của trị liệu gồm:

a/ Thay đổi hay cải thiện hoàn cảnh của TC bằng cách đưa vào các tài nguyên như giúp đỡ tài chính;

b/ Giúp cá nhân thay đổi thái độ, hành vi trong hoàn cảnh trước mặt.

c/ Thực hiện cả 2 cùng lúc.

Làm như thế NVXH có thể sử dụng một cách tiếp cận hay liên kết 3 cách.

- Cung cấp một dịch vụ cụ thể.

- Cải tạo môi trường và trị liệu trực tiếp mà ngày nay người ta gọi là tham vấn. Tham vấn cá thể được sử dụng một mình nó như một cách trị liệu hay kết hợp với một cách tiếp cận khác.

Tham vấn (TV) là một loạt vấn đàm mà NVXH thực hiện với TC. Mục đích của TV là củng cố các thái độ có lợi cho sự gìn giữ cân bằng về tình cảm, cho các quyết định xây dựng, cho sự tăng trưởng và đổi mới. TV nhằm vào hoàn cảnh trước mắt cần được giải quyết. Mục đích của nó là vận động sự tham gia ý thức của thân chủ trong việc xử lý các vấn đề xã hội và sự thích nghi xã hội.

Công cụ của trị liệu là mối quan hệ NVXH. TC, vấn đàm, triển khai các tài nguyên xã hội, vật chất, áp dụng chính sách và tài nguyên của cơ quan xã hội và nối kết với các tài nguyên của cơ quan và cộng đồng khác.

Khả năng đáp ứng của TC đối với tiến trình trị liệu sẽ phụ thuộc vào tâm - thể trạng của anh ta, nhân cách đã hấp thụ một nền văn hóa đặc biệt của anh ta, sự tự ý thức về bản thân của anh ta và các tài nguyên và cơ hội anh ta có thể có. Càng nhiều càng tốt trị liệu phải hướng vào và dựa trên gia đình. Vấn đề nên được xem như vấn đề của gia đình khi thấy phù hợp. Vào thành viên trong gia đình có thể là nhân tố đóng góp vào vấn đề hay ngược lại có người có những khả năng mà NVXH có thể huy động để giải quyết vấn đề. Các cuộc vấn đàm có thể nhằm vào lứa đôi hay gia đình như một phần của trị liệu.

4.6. Lượng giá

Là động tác nhằm xác định xem sự can thiệp của NVXH hay trị liệu có đem lại kết quả mong muốn không. Lượng giá được thực hiện thỉnh thoảng trong quá trình trị liệu để giúp TC tự mình xem cuộc trị liệu có giúp gì cho anh ta không. Kết quả lượng giá sẽ nêu lên nhu cầu sửa đổi hay thích nghi. Lượng giá cũng giúp NVXH xác định xem mục đích mục tiêu đề ra đạt được đến mức nào để điều chỉnh trị liệu.

Chỉ có thể lượng giá tốt khi các mục tiêu được xác định rõ ràng và có thể đo đạc trên cơ sở thông tin đầy đủ. Ngoài ra, NVXH, TC và những người cùng giúp đỡ khác (ví dụ như bác sĩ, nhà tâm lý) phải cùng tham gia việc lượng giá khi cần thiết.

4.7. Kết thúc

Kết thúc là chấm dứt mối quan hệ NVXH - TC và xếp hồ sơ. Người ta chấm dứt khi dịch vụ của cơ quan đã hoàn tất, mục đích đạt được, hoặc TC được chuyển đến một cơ quan khác và sự hiện diện của NVXH không còn cần thiết. TC có thể muốn chấm dứt hay NVXH nghĩ rằng tiếp tục cũng không đạt được thêm kết quả nào.

Có một số lý do để kết thúc ca:

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.

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

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

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.

Thân chủ rời bỏ, không tới nữa. Lúc 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.

Mối quan hệ NVXH thân chủ

Mối quan hệ NVXH - TC hay quan hệ giúp đỡ là công cụ chủ yếu của CTXHHCN vì đó là nhịp cầu thông qua đó sự giúp đỡ được đưa tới cho TC. Mối quan hệ này phải bao phần đặc điểm thân tình, ấm cúng, và mối liên hệ nghề nghiệp phần guru có thể khơi dậy nơi thân chủ động cơ để thay đổi. TC phải tin vào sự trung thực, năng lực, và sự vô tư của NVXH; TC tin tưởng rằng NVXH là một người thật sự quan tâm đến sự an sinh của anh ta.

Khi sử dụng mối quan hệ như một công cụ, NVXH phải tuân theo nguyên tắc của cơ quan. Đó là sự chấp nhận, thái độ không phê phán, cá biệt hóa, giúp TC bộc lộ cảm xúc của mình một cách có mục đích, NVXH kiểm soát cảm xúc của chính mình, giữ bí mật, và công nhận quyền tự quyết của TC (chi tiết đã được trình bày ở chương I).

Mối quan hệ NVXH - TC được chia thành 3 giai đoạn: bắt đầu, giữa chừng, chấm dứt. Giai đoạn đầu là giai đoạn trắc nghiệm. Khi TC thử xem NVXH có giúp anh ta được không và NVXH xem mình có thể giúp gì. Họ bắt đầu có sự tiếp xúc với nhau. ở giai đoạn giữa, giai đoạn trị liệu, hai người cùng nhau làm việc như một ê-kíp. ở giai đoạn kết thúc mục đích và mục tiêu trị liệu đã đạt được và trường hợp dừng ở đây.

Gia đình của thân chủ

Cách tiếp cận bao gồm cả gia đình rất cần thiết vì nhiều vấn đề bắt nguồn từ gia đình và gia đình cũng có thể giúp đỡ TC. Bắt đầu với TC, sớm muộn gì tiến trình cũng nói rộng tới gia đình.

Cuộc tìm hiểu đầy đủ về TC phải bao gồm thông tin về gia đình anh ta, chân dung gia đình, hoàn cảnh kinh tế, sức khỏe và hành vi sức khỏe, sự chăm

sóc và giáo dục trẻ em, các mối quan hệ trong gia đình, hành vi và sự thích nghi của từng thành viên, sự tham gia của gia đình vào các hoạt động chính thức và phi chính thức trong khu xin và cách gia đình sử dụng tài nguyên cộng đồng.

Từ các dữ kiện trên NVXH thử đánh giá về năng lực của gia đình để liên hệ với người dân và các tổ chức xung quanh họ, các mặt mạnh mặt yếu của gia đình, và các yếu tố về nhân cách khả dĩ hỗ trợ hay giới hạn chức năng xã hội của gia đình. Trong quá trình làm việc, NVXH nên gặp từng cá nhân và gia đình cùng một lúc để xác định xem mâu thuẫn ở chỗ nào, và khám phá những mặt mạnh của gia đình để vận dụng mà giải quyết vấn đề. Phòng vốn cả cặp vợ chồng một lượt sẽ đưa tới một kế hoạch tốt để giải quyết vấn đề. Phòng vấn nhóm cũng có thể được sử dụng như là một phương pháp chữa trị trong gia đình trị liệu; phương pháp này cũng được gọi là tham vấn gia đình. Phòng vấn nhóm có thể cải thiện các mối quan hệ gia đình, đời sống gia đình và hành vi cá nhân. Nó cũng giúp thân thuộc học cách nói chuyện, cùng nhau lên kế hoạch và hành động thay vì hành động theo xu hướng cá nhân riêng lẻ. Khi tiếp cận với các vấn đề gia đình, phòng vấn nhóm là phương tiện trị liệu gia đình tốt nhất.

Kết luận

Giúp đỡ cá nhân và gia đình không chỉ đơn thuần là hỗ trợ vật chất hay tài nguyên xã hội nhưng quan trọng hơn đó là giúp họ tự mình giải quyết vấn đề. Nhằm mục đích này NVXH phải thực hiện một loạt công việc đòi hỏi kiến thức khoa học về con người và môi trường xã hội trong đó họ sống và các phương pháp can thiệp của CTXH.

Kiến thức, thái độ, kỹ năng cần thiết để thực hiện CTXHCN có hiệu quả cũng áp dụng cho CTXH nhóm cộng đồng. NVXH cũng sẽ áp dụng các bước đi của tiến trình giải quyết vấn đề cho cả 3 phương pháp khi làm với nhóm và cộng đồng NVXH cũng có thể vận dụng các kỹ năng CTXH cá nhân để làm việc với các thành viên. Cho dù là các loại thân chủ có khác nhau mục đích chung là giúp cải thiện chức năng hoạt động tâm lý xã hội của thân chủ.

Chương 2: MỘT SỐ KỸ NĂNG CƠ BẢN TRONG CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN

1. Kỹ năng lắng nghe

1.1. Khái niệm

Nghe là một quá trình thụ động chỉ việc chúng ta tiếp nhận mọi loại âm thanh. Còn lắng nghe là một quá trình chủ động, tập trung và mong muốn thấu hiểu nội dung của người nói. Phân tích những gì họ nói rồi đưa ra lời đối đáp ý nghĩa hoặc chia sẻ, cho lời khuyên với người đối diện.

Mặc dù nghe là một phản xạ của con người, nhưng lắng nghe là một kỹ năng cần phải rèn luyện trong thời gian dài mới có thể thành thạo. Kỹ năng lắng nghe không chỉ áp dụng vào môi trường làm việc mà còn áp dụng vào đời sống gia đình, bạn bè, đồng nghiệp

Kỹ năng lắng nghe chủ động: có nghĩa là mời gọi, khuyến khích người khác tiếp tục nói.

- Lắng nghe bao gồm 3 phần:

- + Là trong quá trình giao tiếp, NVXH tập trung hướng về thân chủ hơn là chú ý tới bản thân

- + Là khả năng nhận biết chính xác những nội dung mà thân chủ nói ra trong giao tiếp (cả giao tiếp bằng lời và không lời) cũng như là giải thích chính xác ý nghĩa mà thân chủ mong muốn thể hiện trong giao tiếp

- + Sự phản hồi của NVXH trong giao tiếp với những nội dung mà thân chủ trình bày thể hiện NVXH có lắng nghe phù hợp hay không.

Lắng nghe là kỹ năng cơ bản của tất cả mọi người. Tuy nhiên, mọi người cũng rất hay mắc sai lầm khi thực hiện kỹ năng này, không chỉ trong hoạt động nghề nghiệp mà ngay cả trong cuộc sống hàng ngày. Lắng nghe rất khác với nghe bình thường. Cần phân biệt hai khái niệm này. Nghe là khả năng thu nhận những tiếng động và âm thanh trong lời nói mà một người thể hiện, nghe thiên về khả năng thính giác trong việc tiếp nhận âm thanh. Ngay cả việc ghi âm cũng có thể thực hiện được việc nghe. Lắng nghe không chỉ là nghe được âm thanh mà còn là việc nhận ra những cảm xúc của âm thanh này và việc hiểu chính xác ý nghĩa của lời nói. Như vậy, nghe là nhận biết được về mặt từ ngữ còn lắng nghe giúp hiểu được ý nghĩa tinh tế trong lời nói. Nhiều người, trong đó có cả NVXH đôi khi chỉ nghe chứ không lắng nghe.

- * Những nội dung cần lắng nghe

Gerard Egan, p.24 (2002) cho rằng khi NVXH lắng nghe, họ lắng nghe về các nội dung:

+ Lịch sử của thân chủ: Những trải nghiệm, những gì họ thấy hoặc những gì xảy ra với họ.

+ Hành vi của họ: cái gì họ làm và cái gì họ không thể làm được

+ Những tác động, cảm xúc và tình cảm xuất phát từ những gì họ đã trải nghiệm

+ Những thông tin chính – những hiểu biết cơ bản của họ về những gì xảy ra với họ

+ Ý kiến của họ về những vấn đề cơ bản trong cuộc sống bản thân, nguyên nhân vì sao họ lại có những ý kiến về chính bản thân họ hay về những người khác

+ Những quyết định họ đưa ra trong cuộc sống, nguyên nhân của những quyết định đó, việc vận dụng những quyết định họ đưa ra đối với chính bản thân họ và với những người khác

+ Ý định của họ - họ định hành động như thế nào.

+ Họ thấy mục đích cuộc sống của họ là gì? Nguyên nhân của những hành động đó và việc áp dụng cho họ và cho những người khác

+ Bối cảnh của tình trạng hiện tại – có những ai bị ảnh hưởng với những gì đang diễn ra

1.2. Những trở ngại khi lắng nghe

- Lắng nghe là một kỹ năng khó, Thân chủ ít khi nói với NVXH chính xác và logic những gì mà Egan cho là cần thu thập. Mọi người thường nói theo kiểu vòng vo, thường gắn kết nhiều thông tin với nhau

- Nhiều thân chủ không nói hoặc nói rất ít. Ví dụ: trẻ em không phải lúc nào cũng nói về những gì đã xảy ra với các em

- Đối tượng nói thường rất khó hiểu vì các cách thể hiện, thiếu hiểu biết về ngữ pháp, do ảnh hưởng cảm xúc, không biết cách thể hiện hoặc không đủ từ ngữ để diễn đạt những gì họ muốn nói.

- Sự giao tiếp được thiết lập khi mọi người lắng nghe, không quá âm ỉ

- Một số người thường ghi lại những điều đối tượng nói và điều này làm hạn chế sự trao đổi hoặc mong muốn nói tiếp của đối tượng.

- Sự xao nhãng: gồm những xao nhãng do môi trường tạo ra như tiếng ồn, người khác đang nói chuyện... hoặc những xao nhãng nội tâm như những suy

nghe riêng tư của người nghe là NVXH dù có dính dáng hay không dính dáng đến vấn đề thân chủ đang nói.

- Sự lo âu hay lo sợ của người nghe đối với người nói: Khi NVXH quá lo lắng làm sao tìm ra cách đáp ứng thích hợp với thân chủ thì trí óc của NVXH bị bận tâm không thể chú ý vào những những gì thân chủ đang nói tiếp theo. Đây là một trở ngại thường xảy ra cho NVXH khi NVXH lo lắng làm cách nào để lấy được lòng tin của thân chủ mình. Ví dụ : Khi NVXH lo lắng về việc thấu cảm đối với thân chủ, vì thế thay vì tập trung vào điều thân chủ nói thì NVXH lại tập trung vào cách mình sẽ đối ứng, chúng ta có thể lặp lại nhiều lần câu “Tôi hiểu những cảm xúc của anh/chị” hay “ Những cảm nghĩ như thế là tự nhiên” mà mình lại không lắng nghe cẩn thận điều thân chủ nói.

- Nghe có chọn lọc: Nghe theo khuynh hướng chỉ muốn nghe những gì mình thích hay mình muốn, điều này cản trở sự lắng nghe tích cực. Việc bỏ ngoài tai điều được chia sẻ có khi xảy ra một cách có ý thức hay không ý thức. Ví dụ: Thân chủ chia sẻ vì sao mình rơi vào vấn đề và những kỷ niệm thời trẻ con, nhưng NVXH chỉ ghi nhận được hoàn cảnh của việc đưa đến vấn đề mà không chú tâm đến những kỷ niệm thơ ấu của thân chủ.

* Các thành tố của lắng nghe: Có 2 thành tố của lắng nghe

- Nói – điều mà cả NVXH và thân chủ cùng làm
- Lắng nghe – việc mà NVXH thường làm nhiều hơn. Lắng nghe là quá trình qua lại thực tế năng động giữa nói và nghe và qua đó phản hồi qua lại lẫn nhau. Ví dụ: thân chủ và NVXH được định hình bởi những gì thân chủ đã nói và cách NVXH đã nghe.

1.3 Quá trình lắng nghe: Bao gồm 3 bước

- Bước 1: Mời mọc – làm cho thân chủ hiểu rằng anh/chị đã chuẩn bị lắng nghe câu chuyện, suy nghĩ, cảm xúc của họ chứ không đơn thuần chỉ là nghe thông tin. Mời giao tiếp bằng cách: Qua động tác cơ thể, ngôn ngữ cơ thể (nét mặt cởi mở, tươi cười), câu nói (tôi muốn biết về những nỗi lo của anh/ chị về sự an toàn của con chị nếu chị đi làm). Thường đưa ra các câu hỏi đơn giản hoặc tuyên bố sẽ mời chào thân chủ nói chuyện “Chuyện này đã xảy ra như thế nào vậy?”. Thường NVXH không cần nói mà chỉ cần sử dụng giao tiếp không bằng lời đã có thể thể hiện cho thân chủ biết rằng anh/ chị đang quan tâm đến

câu chuyện, đến tình huống và họ sẽ trả lời để đáp ứng tình huống giao tiếp không bằng lời.

- Bước 2: Lắng nghe – Làm cho thân chủ thấy anh/ chị đã nghe thấy và hiểu ý nghĩa của câu chuyện mà thân chủ muốn truyền đạt. Bằng cách:

+ Thông qua việc khẳng định và hỗ trợ thân chủ rằng anh/ chị muốn nghe những gì họ nói, không phán xét họ và hiểu những gì họ thể hiện.

+ Thông qua việc nói về những phản hồi của anh/ chị đã đưa ra và qua các giao tiếp không bằng lời, ngôn ngữ của anh/ chị. Thông qua việc nghe lời nói và cấu trúc câu chuyện.

+ Qua quan sát ngôn ngữ không bằng lời về những điều được thể hiện ra như: thể hiện nét mặt, động tác thân thể, những điểm dừng trong khi nói.

+ Thông qua việc khuyến khích thân chủ tiếp tục những nội dung quanh chủ đề chính.

- Bước 3: Phản ánh những phản hồi – Xác định với thân chủ rằng anh/ chị đã nghe thấy những gì họ nói và nghĩ về ý nghĩa mà họ đã gửi cho anh chị. Bằng cách: Thân chủ lắng nghe cách NVXH đáp ứng lại với những gì họ đã nói. Họ cũng để ý rất kỹ các giao tiếp không bằng lời về những gì NVXH nói đã quan sát xem có phù hợp với những gì họ nói hay không.

1.4. Một số kỹ năng cần thiết khi lắng nghe

- Nói tối thiểu
- Chú ý đến những gì đã được nói ra
- Chứng tỏ là anh/ chị nghe thấy
- Không cắt ngang
- Không đưa ra lời khuyên
- Tập trung vào thân chủ chứ không phải bản thân mình
- Nghe chính xác những nội dung đã được ra trong giao tiếp
- Cảm nhận chính xác những cảm xúc được thể hiện trong giao tiếp
- Không nên đưa ra những câu hỏi không phù hợp
- Thể hiện sự chú ý nghe của mình thông qua việc gật đầu, mắt nhìn mắt, tư thế dần thân (ngồi nghiêng về phía trước) ...: giúp NVXH hướng sự chú ý về thể chất và tinh thần của mình về phía thân chủ
- Nơi vẫn đảm bảo yên tĩnh, ít có sự phân tán từ phía bên ngoài