Xây Dựng Năng Lực cho Giám Sát Viên tại Cơ Sở Điều Trị Lạm Dụng Chất

TAP 21-A

21

Bộ ấn phẩm hỗ trợ kỹ thuật

Technical Assistance Publication Series

Substance Abuse and Mental Health Services Administration

SAMHSA

www.samhsa.gov • 1-877-SAMHSA-7 (1-877-726-4727)

Tài liệu được dịch từ bảncủa SAMHSA, với bối cảnh và đặc trưng của hệ thống điều trị nghiện nói riêng và hệ thống y tế nói chung của Hoa Kỳ. Tài liệu được dịch và hiệu chỉnh nhằm mục đích tham khảo, không phải là giáo trình hay tài liệu thực hành chính thức – ND.

XÂY DỰNG NĂNG LỰC CHO GIÁM SÁT VIÊN TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ LẠM DỤNG CHẤT

Bộ ấn phẩm hỗ trợ kỹ thuật (TAP)

21-A

Bộ Y Tế và Dịch Vụ Con Người Hoa Kỳ
Cục Quản Lý Lạm Dụng Các Chất Gây Nghiện
Và Sức Khỏe Tâm Thần (SAMHSA)

1 Choke Cherry Road
Rockville, MD 20857

LỜI NHÓM DỊCH

Bộ ấn phẩm hỗ trợ kỹ thuật "Xây dựng năng lực cho giám sát viên tại cơ sở điều trị lạm dụng chất" được dịch và hiệu đính theo Phạm vi công cộng đề cập trong phần tiếp theo của tài liệu này.

Ấn phẩm được sử dụng làm tài liệu tham khảo cho khác phòng khám, các cơ sở điều trị và những cá nhân/tổ chức quan tâm đến lĩnh vực điều trị nghiện chất và HIV tại Việt Nam. Đây không phải giáo trình hay tài liệu giảng dạy chính thức. Văn phong, bối cảnh và nội dung của tài liệu mang đặc trưng của văn hóa Hoa Kỳ cũng như hệ thống điều trị nghiện chất và chăm sóc HIV của quốc gia này.

Chúng tôi sẽ không chịu trách nhiệm trong các trường hợp áp dụng sai hoặc áp dụng thiếu cân nhắc những nội dung đề cập trong tài liệu này.

Quá trình chuyển ngữ sẽ khó tránh khỏi sơ suất và những lỗi sai, quý vị nếu có góp ý hay có bất kỳ phản hồi gì về bản dịch, vui lòng liên hệ với chúng tôi:

TRUNG TÂM CHUYỂN GIAO CÔNG NGHỆ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CHẤT VÀ HIV – ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH (Vietnam HIV – Addiction Technology Transfer Center, University of medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City – VHATTC-UMP)

Tầng 15, Tòa nhà Trung tâm, Đại học Y Dược TP. HCM – 217 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh
Điện thoại: 028-3952-6005 Email: *svhattc@gmail.com*
FB: *https://facebook.com/vhattc* Website: *http://svhattc.org*

Trân trọng,

Nhóm dịch – Trung tâm VHATTC-UMP

Lời cảm ơn

Ấn phẩm này được soạn dành riêng cho Cục Quản Lý Lạm Dụng Các Chất Gây Nghiện và Sức Khỏe Tâm Thần Hoa Kỳ (Substance Abuse and Mental Health Services Administration - SAMHSA) thông qua Chương Trình Vận Dụng Kiến Thức (Knowledge Application Program - KAP) – một Liên Doanh của Tập đoàn CDM và Tập đoàn Quốc Tế JBS theo hợp đồng số 270-04-7049, SAMHSA, Bộ Y Tế và Dịch Vụ Con Người Hoa Kỳ (HHS, với sự tham gia của bà Christina Currier với vai trò Nhân Viên Dự Án của Chính Phủ trong Trung Tâm Điều Trị Lạm Dụng Chất (CSAT), và TS. Karl White, là Chuyên gia Đội Phát Triển Nhân Lực của CSAT.

Từ chối trách nhiệm

Tất cả các quan điểm, ý kiến, và nội dung của ấn phẩm này là của nhóm tác giả biên soạn và không nhất thiết phản án quan điểm, ý kiến và chính sách của SAMHSA và Bộ Y Tế và Dịch Vụ Con Người (HHS).

Lưu ý về phạm vi công cộng

Tất cả thông tin dữ liệu trình bày trong ấn phẩm này, trừ những dữ liệu có nguồn trích dẫn trực tiếp, đều là tài sản thuộc phạm vi công cộng và có thể được in ấn nhân bản mà không cần xin phép SAMHSA hay nhóm tác giả. Khuyến khích đề rõ nguồn khi trích dẫn. Tuy nhiên, ấn phẩm này sẽ không được phép in ấn hay nhân bản nhằm mục đích thương mại, phân phát có thu phí mà không có sự xác nhận đồng ý bằng văn bản cụ thể từ Phòng Truyền Thông của SAMHSA, HHS.

Quyền truy cập ấn bản điện tử và ấn bản giấy

Ấn phẩm này có thể được mua trực tuyến từ Cửa hàng ấn phẩm trực tuyến của SAMHSA: http://store.samhsa.gov. Hoặc vui lòng gọi số điện thoại: 1-877-SAMHSA-7 (1-877-726-4727) (Hỗ trợ tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha). Tài liệu có thể được tải tại trang web của Chương trình KAP: http://kap.samhsa.gov.

Gợi ý trích dẫn nguồn

Trung Tâm Điều Trị Lạm Dụng Chất.*Xây Dựng Năng Lực Cho Giám Sát Viên tại Cơ Sở Điều Trị Lạm Dụng Chất.* Bộ ấn phẩm hỗ trợ Kỹ Thuật (TAP) 21-A. Ấn bản của HHS Số (SMA) 12-4243. Rockville, MD: Cục Quản Lý Lạm Dụng Chất Gây Nghiện và Sức Khỏe Tâm Thần Hoa Kỳ (SAMHSA), 2007.

Văn phòng xuất bản gốc

Văn phòng Phát Triển Nhân Lực và Cải tiến Chất lượng, Phòng Cải tiến Dịch Vụ, Trung tâm Điều trị Lạm dụng Chất, Cục Quản lý Lạm Dụng Chất gây Nghiện và Sức Khỏe Tâm Thần (SAMHSA), 1 Choke Cherry Road, Rockville, MD 20857.

Ấn phẩm của HHS Số. (SMA)12-4243
In lần đầu năm 2007
Chỉnh lý vào các năm 2008, 2011,và 2012

NỘI DUNG

Nhóm Chuyên Gia Giám Sát Chuyên Môn v

Phần I: Giới thiệu 1
- Bối cảnh 1
- Một ngành nghề luôn thay đổi 2
- Những nội dung không đề cập trong tài liệu này 4
- Cách sử dụng tài liệu 5
- Định hướng cho nghiên cứu trong tương lai 6
- Tài liệu tham khảo 6

Phần II: Hướng dẫn thực hiện 7
- Tại sao cần phải có Bộ hướng dẫn thực hiện? 7
- Những điều cần thực hiện? 8
- Tài liệu tham khảo 12

Phần III: Phạm vi kiến thức nền 13
- FA1: Học Thuyết, Vai Trò và các Mô hình Giám sát Chuyên môn 14
- FA2: Khả năng lãnh đạo 16
- FA3: Liên kết Giám sát 18
- FA4:Tư duy phản biện 20
- FA5: Quản lý và Vận Hành Cơ Sở 22

Phần IV: Phạm vi thực tiễn 25
- PD1: Phát triển tư vấn viên 26
- PD2: Các tiêu chuẩn chuyên môn và đạo đức 28
- PD3: Phát triển chương trình và đảm bảo chất lượng (QA) 30
- PD4: Đánh giá Hiệu suất công việc 32
- PD5: Hành chính quản trị 34

Phần V: Danh mục tham khảo tổng hợp 37

Phần VI: Phụ lục 43
- Phụ lục A: Chứng nhận Giám sát chuyên môn - Nguồn lực quốc gia 45
- Phụ lục B: Bộ quy tắc đạo đức nghề nghiệp dành riêng cho Giám sát chuyên môn 47
- Phụ lục C: Đề xuất các tài liệu tham khảo và các nguồn khác 55
- Phụ lục D: Ban xét duyệt 59
- Phụ lục E: Ghi nhận đóng góp 61

NHÓM CHUYÊN GIA GIÁM SÁT CHUYÊN MÔN

Steve Gallon, Ph.D. (Chủ tọa)
Chủ nhiệm dự án
Trung tâm Chuyển giao công nghệ điều trị nghiện chất
Biên giới Tây Bắc (Northwest Frontier ATTC)
Salem, Oregon

Charlotte Chapman, M.S., LPC
Phó giáo sư lâm sàng
Đại học Virginia Commonwealth
Richmond, Virginia

Thomas Durham, Ph.D., CCS
Giám đốc điều hành
Viện Danya
Silver Spring, Maryland

Christiane Farentinos, M.D., CADA II
Giám đốc
Tập đoàn ChangePoint, Inc.
Portland, Oregon

Karen Garrett, M.A., CAP, CAPP
Giám đốc Đào tạo và Cải tiến chất lượng
Tập đoàn Dịch vụ nhân sinh River Region Human Services
Jacksonville, Florida

Anne Hatcher, Ed.D., CAC III, NCAC II
Giáo sư, kiêm Giám đốc
Trung tâm nghiên cứu nghiện chất
Metropolitan State College of Denver
Denver, Colorado

Jim Knorp, M.S.W., CAP
Giám đốc dự án
Trung tâm chuyển giao công nghệ điều trị nghiện chất
Bờ biển Nam (Southern Coast ATTC)
Tallahassee, Florida

Pamela Mattel, LCSW-R, CASAC
Cố vấn/Giảng viên về Cahwm sóc sức khỏe hành vi
13 Hill Drive
Oyster Bay, New York

Jeanne Obert, MFT, MSM
Giám đốc điều hành
Viện Matrix
West Los Angeles, California

Laura Tonkin
Cộng sự
Tập đoàn Mackey
Issaquah, Washington

Mike Towey, M.P.A., CDP, CPP
Huấn luyện viên
Cao Đẳng Cộng Đồng Tacoma
Tacoma, Washington

Phần I:

Giới thiệu

Bối cảnh

Năm 1998, Trung tâm điều trị Lạm Dụng Chất (CSAT) của SAMHSA phát hành **Ấn Phẩm Hỗ Trợ Kỹ Thuật (TAP) 21: Năng lực tư vấn điều trị nghiện: Kiến thức, Kỹ năng, và Thái độ trong Thực hành chuyên môn**. TAP 21 đã được phát hành rộng rãi và hiện tại được xem là tài liệu chuẩn để phát triển chương trình giảng dạy và đánh giá các chương trình đào tạo cũng như các tiêu chuẩn chuyên môn trong lĩnh vực điều trị Rối loạn sử dụng chất (RLSDC) tại Hoa Kỳ. Năm 2006, CSAT đã phát hành ấn bản TAP 21 có điều chỉnh, hiệu đính CSAT, 2006)

Cuốn TAP21 mô tả những công việc một tư vấn viên thành thạo có thể thực hiện tại cơ sở điều trị. Những năng lực này có thể được giới thiệu lần đầu trong các buổi huấn luyện và đào tạo trước khi kỳ tuyển dụng chính thức, rồi được phát triển hoàn thiện hơn trong quá trình làm việc. Thường thì trách nhiệm của người giám sát chuyên môn là hướng dẫn tư vấn viên và hỗ trợ xây dựng những kiến thức và kỹ năng mới, không chỉ trong thời gian hành nghề ban đầu mà còn trong suốt quãng thời gian phát triển sự nghiệp sau này. Tính đến thời điểm đó, người giám sát chuyên môn tại các cơ sở chuyên trách về điều trị RLSDC sẽ phải có đủ kiến thức và thành thạo các kỹ năng chuyên môn trong lĩnh vực tư vấn điều trị nghiện.

Giám sát chuyên môn là một chủ đề được bàn luận nhiều trong các tài liệu chuyên khảo trong một vài lĩnh vực như công tác xã hội, tâmlý học, tư vấn sức khỏe tâm thần và tư vấn điều trị RLSDC. Các học thuyết, công cụ được phát triển khá nhiều, tuy nhiên những nhiệm vụ cụ thể và những kỹ năng thiết yếu trong giám sát điều trị RLSDC vẫn chưa được đồng bộ thành một tài liệu mang tính chuẩn hóa trong lĩnh vực. Để cải thiện tình hình, Trung tâm CSAT đã tập hợp một nhóm Chuyên Gia Giám Sát Chuyên Môn (gọi tắt là Nhóm chuyên gia) vào mùa thu năm 2005. Nhóm Chuyên gia này, bao gồm những người có kinh nghiệm trong lĩnh vực giám sát chuyên môn và điều trị RLSDC khắp đất nước, đảm trách việc phát triển tài liệu này, TAP 21-A, *Xây Dựng Năng Lực cho Giám Sát Viên tại Cơ sở Điều trị Lạm Dụng Chất*. TAP21-A được biên soạn kèm theo cuốn TAP21, giúp nâng cao công tác quản lý, đánh giá và cải tiến năng lực tư vấn điều trị nghiện lên một tầm cao hơn.

Một ngành nghề luôn thay đổi

Lĩnh vực điều trị RLSDC là một phân ngành thay đổi khá nhanh. Các nghiên cứu và đánh giá không ngừng tìm ra những phương pháp và công cụ mới nhằm hỗ trợ sự thay đổi và phục hồi. Khách hàng, những người chi trả và gia đình của họ, và cả cộng đồng đang nỗ lực gia tăng tính hiệu quả và tính trách nhiệm của các mô hình dịch vụ. Các cơ quan đào tạo cấp chứng nhận đang nâng tầm tiêu chuẩn và đòi hỏi trình độ cao hơn từ các ứng viên nộp xin/thi lấy bằng, chứng nhận.Ví dụ tại Hoa Kỳ:

- Chính phủ Liên bang và từng bang đang thực hiện ký kết các hợp đồng và các khoản hỗ trợ nhằm yêu cầu các cơ quan/ cơ sở điều trị (CSĐT) mô tả kỹ lưỡng mức độ kết quả đầu ra cụ thể của khách hàng thay vì chỉ đơn thuần cung cấp dịch vụ.
- Qui trình cấp phép và các gói viện trợ yêu cầu các chương trình phải sử dụng những thực tiễn dựa trên bằng chứng trong quá trình cung cấp dịch vụ điều trị tại cơ sở.

Các chương trình điều trị có cả những bệnh nhân mắc các rối loạn đồng diễn cũng như có hoàn cảnh và các vấn đề cuộc sống phức tạp. Việc điều trị trở nên rắc rối hơn đòi hỏi kỹ năng điều trị và giám sát phức tạp và chuyên sâu hơn. Để đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng, các tổ chức điều trị hiện nay phải có khả năng—

- Giám sát, đánh giá, và tăng cường năng lực chuyên môn một cách trực tiếp và khách quan;
- Đảm bảo tính trung thực chính xác của các phương pháp dựa trên bằng chứng; và
- Nâng cao hiệu quả điều trị và tối ưu hóa kinh phí.

Theo dòng lịch sử, các tổ chức điều trị lạm dụng chất chuyên nghiệp đã tập trung nguồn lực vào việc chăm sóc khách hàng trực tiếp nhưng chưa cung cấp đủ nguồn lực cho giám sát chuyên môn, một hoạt động quan trọng giúp đảm bảo chất lượng dịch vụ và tăng tính hiệu quả. Thời gian giám sát bị giới hạn ở hầu hết các cơ sở, và về bản chất, các hoạt động giám sát thường mang tính hành chính hơn là chuyên môn. Cán bộ giám sát bình thường đã phải đảm trách một khối lượng lớn công việc chuyên môn và chịu trách nhiệm quản lý chương trình. Không có gì ngạc nhiên khi công tác giám sát trực tiếp nhân viên tư vấn (bao gồm cả quan sát, phản hồi và tư vấn về hiệu năng làm việc) hiếm khi nào được coi là một phần trong kế hoạch phát triển nhân viên của cơ quan.

Tư vấn viên thường sẽ được thăng chức lên vị trí giám sát dựa trên thâm niên, đào tạo học thuật, hoặc năng lực tư vấn. Mặc dù việc thành thạo kỹ năng tư vấn là một điều kiện tiên quyết nhưng đây lại không phải tiêu chuẩn duy nhất tạo nên một giám sát viên chuyên nghiệp. Giám sát viên vừa phải liên tục cập nhật những kiến thức, kỹ năng mới, vừa đồng thời phải am hiểu về một ví trí chuyên môn nhất định khác. Nhiều giám sát viên mới được phân bổ rất ít hoặc hầu như không được đào tạo chuyên môn bài bản, điều này dẫn đến sự không thống nhất lớn trong chất lượng giám sát hiện có. Hậu quả là nhiều nhân viên tư vấn dưới sự quản lý của những giám sát viên này không được đào tạo và giám sát đầy đủ. Tư vấn viên mới muốn có được chứng nhận và chứng chỉ hành nghề thường xuyên phải tìm kiếm hỗ trợ bên ngoài cơ quan của mình, và thậm chí là bên ngoài lĩnh vực điều trị RLSDC, để được đào tạo và có được năng lực giám sát hiệu quả.

Ngoài ra, kỳ vọng vào đầu ra công việc càng cao thì cũng là lúc các cơ sở phải đối mặt với tình trạng thiếu lao động chưa từng có. Lực lượng lao động già nua hiện có cùng với sự cám dỗ từ các vị trí trả lương cao hơn trong các lĩnh vực liên quan đã góp phần gây ra sự thiếu hụt nguồn lao động có trình độ. Nhân viên phòng khám có thể bị quá tải hoặc không hài lòng khi phải đối mặt với những yêu cầu cao của công việc và sự hạn chế trong công tác giám sát. Một số thậm chí chọn từ bỏ công việc. Đồng thời, ngày càng ít người tham gia lĩnh vực hơn so với quá khứ. Một giải pháp tiềm năng rút ra được từ một số nghiên cứu là cung cấp dịch vụ giám sát chuyên môn chất lượng cao một cách nhất quán bằng cách thu hút nhân viên tư vấn mới, gia tăng sự hài lòng trong công việc, giảm thiểu tình trạng kiệt sức trong nhóm nhân viên và giúp các bác sĩ có (và cảm thấy mình có) năng lực hơn.

MỘT KHUNG GIÁM SÁT CHUYÊN MÔN DỰA TRÊN NĂNG LỰC

Giám sát chuyên môn đã trở thành một chức năng của cơ sở với khuôn khổ khái niệm và phương pháp riêng biệt. Các năng lực chính để giám sát chuyên môn có hiệu quả bao gồm một loạt các kiến thức và kỹ năng liên quan đến trách nhiệm chuyên môn, hành chính quản trị và công tác đánh giá của người giám sát. Trước khi đến mới mô tả khung công việc chi tiết, ta cần xem xét định nghĩa của hai thuật ngữ chính: *giám sát chuyên môn* và *năng lực*.

Định nghĩa về *giám sát chuyên môn* đã được đề cập đến trong nhiều ấn phẩm. Hai định nghĩa phổ biến nhất là:

1. Giám sát chuyên môn là một quy trình hướng dẫn mang tính kỷ luật cao, trong đó các nguyên tắc được biến đổi thành các kỹ năng thực tiễn, với bốn nội dung trọng tâm giao thoa: hành chính quản trị, đánh giá, chuyên môn và hỗ trợ (Powell, 2004, trang 11).

2. Giám sát là một can thiệp được thực hiện bởi một thành viên kinh nghiệm có cấp bậc cao hơn thành viên cấp dưới hay nhóm thành viên trong cùng lĩnh vực/ngành nghề. Mối quan hệ này mang tính đánh giá, kéo dài theo thời gian và vừa nhằm mục đích nâng cao khả năng chuyên môn của những người cấp dưới, vừa để giám sát chất lượng dịch vụ chuyên nghiệp cho khách hàng. Họ là những người quan sát và đóng vai trò như một người "gác cửa" trông nom cho những người mới tham gia vào một ngành nghề đặc biệt (Bernard và Goodyear, 2004, trang 8).

Sau khi tham khảo một số tài liệu, Nhóm Chuyên Gia đã tổng hợp được một định nghĩa thống nhất về *giám sát chuyên môn*:

> Là một quá trình ảnh hưởng xã hội diễn ra theo thời gian, trong đó người giám sát cùng với người được giám sát phối hợp cùng nhau để đảm bảo chất lượng cung cấp dịch vụ. Công tác giám sát hiệu quả bao gồm việc quan sát, cố vấn, huấn luyện, đánh giá, gợi cảm hứng và tạo ra một bầu không khí nơi mọi người có thể tự tạo động lực, học tập và phát triển sự nghiệp bản thân. Giám sát viên sẽ vừa xây dựng đội nhóm, tạo sự gắn kết, giải quyết mâu thuẫn và hình thành văn hoá làm việc, vừa đảm bảo giải quyết các vấn đề đạo đức và tính đa dạng trong tất cả các quy trình. Sự giám sát như vậy là chìa khóa để cải thiện chất lượng và thực hiện thành công những phương pháp/ mô hình thống nhất và dựa trên bằng chứng.

Marrelli và cộng sự (2004, tr. 4) định nghĩa *năng lực* như sau:

> Là [Một] Khả năng đo lường được của con người cần có để đạt được hiệu suất cao... [bao gồm] kiến thức, một *kỹ năng* hay *năng lực* đơn lẻ, một *đặc tính cá nhân*, hoặc một tập hợp nhiều các yếu tố này. Các năng lực là những viên gạch kiến tạo nên hiệu suất làm việc. Hiệu suất công việc đòi hỏi việc thể hiện đồng thời hoặc liên tục nhiều năng lực.

Một mô hình dựa trên năng lực, như trình bày trong tài liệu này, mang đến một khung hướng dẫn giúp người đọc hiểu, học, và thực hiện các chức năng và nhiệm vụ giám sát chuyên môn. Việc trở thành một giám sát viên có năng lực và kỹ năng công việc hiệu quả là cả một quá trình phát triển lâu dài. Khi kiến thức và kỹ năng được tích lũy theo thời gian, trình độ của người giám sát sẽ tăng dần. Tài liệu này mô tả những năng lực cần thiết để trở thành một người giám sát chuyên môn lành nghề. Nó thiết lập và liệt kê hàng loạt những tiêu chuẩn, kỳ vọng đặt ra cho người giám sát chuyên môn trong bối cảnh điều trị RLSDC, mô tả những năng lực của một người giám sát chuyên môn thành công và cung cấp một tiêu chuẩn khuyến khích các sơ sở và cả những giám sát viên đạt được.

Bản chất mối quan hệ giữa người giám sát và người được giám sát là vô cùng đặc biệt. Đặc tính của nó có thể là tính khắc nghiệt và mức độ chỉ thị trong công việc cao. Khi một người có vị trí quyền lực cao hơn và có khả năng ra quyết định hơn người kia, những điều căng thẳng, khó chịu và xung đột có có thể phát sinh. Điều cốt yếu là người giám sát chuyên môn phải hiểu bản chất của mối quan hệ này và thực hiện trách nhiệm giám sát theo hướng tôn trọng, công bằng và khách quan.

Giám sát viên cũng cần hiểu được quá trình phát triển của người được giám sát (ví dụ như cách họ học hỏi, quá trình phát triển kỹ năng của họ theo thời gian) và làm thế nào để thiết lập một tinh thần học hỏi và phát triển bản thân trong tổ chức. Dịch vụ chỉ được cải thiện hiệu quả nhất khi những thành viên cung cấp dịch vụ được tự do luyện tập những kỹ năng mới trong một môi trường mang tính dẫn dắt và hỗ trợ thay vì chỉ trích phê bình.

Các năng lực giám sát chuyên môn đề cập phần sau tài liệu sẽ được trình bày dưới hai nhóm chính: Phạm vi kiến thức nền và Phạm vi thực tiễn.

Phạm vi kiến thức nền (Foundation Areas – FA) sẽ giúp xác định những nguồn kiến thức bao quát, các khái niệm thiết yếu nhằm giám sát hiệu quả. Các năng lực trình bày trong phần phạm vi kiến thức nền này được chia thành 5 nhóm lớn:

FA1: Các học thuyết, Vai trò và Phương thức Giám sát chuyên môn;
FA2: Khả năng lãnh đạo;
FA3: Liên kết giám sát;
FA4: Tư duy phản biện; và
FA5: Quản lý và Điều hành Tổ chức.

Phạm vi thực tiễn (Performance Domains - PD) xác định trách nhiệm và khả năng cụ thể cần thiết để bảo vệ phúc lợi của khách hàng, cải thiện dịch vụ chuyên môn, phát triển đội ngũ nhân viên có năng lực, hoàn thành sứ mệnh và mục tiêu của tổ chức. Các năng lực cụ thể liên quan đến thực tiễn giám sát được chia thành 5 lĩnh vực:

PD1: Phát triển tư vấn viên;
PD2: Các tiêu chuẩn nghề nghiệp và đạo đức;
PD3: Phát triển chương trình và Đảm bảo chất lượng
PD4: Đánh giá hiệu suất công việc;và
PD5: Hành chính Quản trị.

Giám sát chuyên môn khác với với giám sát hành chính trong một số mô hình thực hành giám sát, và nhiều người cho rằng các nhiệm vụ hành chính đã lấy đi rất nhiều thời gian dành để cung cấp giám sát trực tiếp cho nhân viên phòng khám. Tuy nhiên, trong bối cảnh điều trị RLSDC, hai loại giám sát này có sự giao thoa đáng kể; Powell (2004, tr. 11) xác định "hành chính quản trị" là một trong bốn “trọng tâm giao thoa” trong công tác giám sát chuyên môn. Các thành viên Nhóm Chuyên Gia đều tin rằng tài liệu này sẽ không thể hoàn chỉnh nếu nó không giải quyết các yếu tố liên quan đến chức năng tổ chức và hành chính. Không giống như các năng lực khác được mô tả trong tài liệu này, mức độ một người giám sát chuyên môn dự kiến (hoặc có thẩm quyền) thực hiện thêm các chức năng hành chính rất khác nhau tùy theo mỗi tổ chức/cơ sở. Hiếm khi nào giám sát chuyên môn có trách nhiệm thực hiện tất cả các hoạt động hành chính. Tuy nhiên, khi người giám sát chuyển sang các tổ chức/cơ sở khác, các hoạt động hành chính của họ có thể thay đổi. Điều quan trọng là những người giám sát chuyên môn cần hiểu được rằng họ có thể bị yêu cầu phải đảm trách cả những nhiệm vụ hành chính khác nhau.

Tài liệu này vừa là tổng hợp kết quả từ những nghiên cứu vừa dựa trên sự đồng thuận của các nhóm chuyên gia. Nhóm biên soạn đã tìm kiếm rất nhiều nguồn cơ sở lý thuyết và Nhóm Chuyên Gia đã xây dựng và tổng hợp các năng lực này dựa trên sự tham khảo toàn diện từ những nguồn dữ liệu hiện có. Tất cả những nguồn thông tin dữ liệu được Nhóm chuyên gia sử dụng cho từng nhóm năng lực sẽ được liệt kê trong phần danh mục tài liệu tham khảo sau mỗi nhóm năng lực thuộc phạm vi kiến thức nền và phạm vi thực tiễn. Ngoài ra, Phần V sẽ cung cấp một danh mục tham khảo tổng hợp. Phụ lục C sẽ gợi ý những tài liệu tham khảo thêm và những nguồn tài nguyên phục vụ các nghiên cứu chuyên sâu hơn trong tương lai.

Những nội dung không đề cập trong tài liệu này

Trước khi thảo luận cách sử dụng tài liệu này, ta cần xác định rõ những nội dung không được đề cập trong cuốn tài liệu này. Bao gồm những nội dung sau:

- Mô tả về năng lực, mô hình hoặc kỹ thuật tư vấn. Tài liệu này mặc định người đọc đã được trang bị kiến thức về năng lực tư vấn thành thạo mô tả trong TAP 21, *Năng lực Tư vấn viên Điều trị Nghiện: Kiến thức, Kỹ năng, và Thái độ.*
- Hướng dẫn chuẩn bị kiểm tra hoặc thi lấy chứng nhận. Mỗi cơ quan cấp chứng nhận có thể có hướng dẫn riêng trong công tác chuẩn bị cho kiểm tra cấp chứng nhận (xem Phụ lục A để biết thêm danh sách các cơ quan cấp chứng nhận quốc gia tại Hoa Kỳ).
- Mô tả chiều sâu các mô hình, phương pháp tiếp cận hoặc kỹ thuật giám sát cụ thể, các năng lực liên quan đến việc thiết lập điều trị và mô hình giám sát. Các tài liệu tham khảo được liệt kê xuyên suốt tài liệu và Phụ lục C: *Tài liệu tham khảo và Tài nguyên khác* là những nguồn thông tin tuyệt vời về các mô hình và các kỹ thuật giám sát cụ thể.

Cách sử dụng tài liệu

Việc dựa theo và thực hiện những thực tiễn năng lực giám sát chuyên môn mô tả trong ấn phẩm này có thể đòi hỏi bản thân cơ sở phải có những thay đổi đáng kể trong cơ chế giám sát hiện tại. Các cơ quan nhà nước có thể lựa chọn thay đổi Bộ hướng dẫn giám sát chuyên môn trong khuôn khổ quy tắc hành chính của họ. Các tổ chức cộng đồng có thể lựa chọn thay đổi mô hình dựa trên thực tiễn công tác giám sát hằng ngày tại cơ sở họ. Những thay đổi như vậy đòi hỏi phải lập kế hoạch và một quá trình thiết kế công phu nhằm thay đổi dần dần từng bước. Để hỗ trợ quá trình thực hiện, Phần II của tài liệu có thảo luận về cách sử dụng hiệu quả bộ hướng dẫn và đưa ra các khuyến nghị tạo điều kiện thực hiện thành công ở cả cấp cơ quan Nhà nước và cộng đồng.

Các năng lực giám sát chuyên môn trong Phạm vi kiến thức nền (Phần III) và Phạm vi thực tiễn (Phần IV) đóng vai trò là kim chỉ nam hướng dẫn đào tạo và phát triển mô hình giám sát phù hợp và toàn diện. Nói chung, nó thúc đẩy sự hiểu biết chung về vai trò và trách nhiệm của người giám sát chuyên môn, thúc đẩy việc phát triển các tiêu chuẩn trong giám sát, khuyến khích cấp chứng chỉ giám sát chuyên môn và đặt ra các câu hỏi cho nghiên cứu trong tương lai. Nói một cách cụ thể, các năng lực mang đến một kho tài nguyên giúp phát triển nghề nghiệp cho những đối tượng sau:

- Những người giám sát, cả người mới và người đã có kinh nghiệm, có thể đánh giá mức độ thành thạo trong công việc và sử dụng phương pháp tự đánh giá để xây dựng kế hoạch phát triển nghề nghiệp cho bản thân. Các giám sát viên thực sự muốn hình thành những mong đợi chính xác nhất về bản chất công việc của một giám sát viên và tìm kiếm những hình thức đào tạo và giáo dục giúp trang bị những kiến thức cần thiết chuẩn bị cho vị trí này.
- Tư vấn viên có thể làm quen với các tiêu chuẩn giám sát, hình thành những mong đợi chính xác về vai trò của họ trong công tác giám sát, xác định sự đóng góp của công tác giám sát trong quá trình phát triển nghề nghiệp của bản thân.
- Quản lý/Giám đốc cơ sở có thể xác định những lợi ích tiềm ẩn của việc thiết lập một chương trình giám sát chuyên môn có hiệu quả, nâng cao hiểu biết về nhiệm vụ và trách nhiệm của người giám sát chuyên môn và cung cấp hướng dẫn rõ ràng cho việc cung cấp giám sát chuyên môn trong cơ quan của họ.
- Các hiệp hội chuyên môn và vận động chính sách có thể thiết lập các tiêu chuẩn thực hành và lên kế hoạch đào tạo liên tục cho những người giám sát chuyên môn.
- Các tổ chức giáo dục và các chuyên gia đào tạo có thể đánh giá và cải tiến các chương trình hiện có liên quan đến giám sát cũng như nâng cao chất lượng giám sát trong các khóa thực hành thực tập, đào tạo thực tế tại cơ sở.

- Các Cơ quan Nhà nước độc lập có thể thiết lập các quy tắc hành chính liên quan đến việc thực hiện giám sát chuyên môn và đề xuất hoặc cung cấp hỗ trợ kỹ thuật cho các cơ quan nhà nước hoặc cơ quan đối tác khác trong cung cấp các dịch vụ điều trị RLSDC.
- Các cơ quan cấp phép có thể thiết lập hoặc cập nhật loại chứng nhận giám sát chuyên môn hoặc tiêu chuẩn cấp phép và chuẩn bị các câu hỏi đánh giá năng lực.
- Các cơ quan liên bang có thể xây dựng các bản hợp đồng viện trợ và hướng dẫn viện trợ để đảm bảo chất lượng dịch vụ mà họ hỗ trợ và để nâng cao tiêu chuẩn chất lượng chăm sóc tốt nhất có thể.
- Các đối tác chuyên gia trong lĩnh vực y tế có thể thiết lập hoặc cải tiến các hướng dẫn giám sát trong các qui trình chuyên môn của họ.
- Những nhà nghiên cứu có thể dựa vào đây để phát triển một chương trình nghiên cứu.

Định hướng cho nghiên cứu trong tương lai

Nhóm Chuyên Gia cũng phải thừa nhận rằng chúng ta còn rất nhiều việc phải làm và khung hướng dẫn năng lực chung này cần được mổ xẻ, nghiên cứu nhiều hơn nữa. Các nghiên cứu trong tương lai có thể đánh giá tầm quan trọng của giám sát chuyên môn trong các can thiệp điều trị dựa trên thực nghiệm, mối quan hệ giữa chất lượng và số lượng giám sát đối với kết quả đầu ra chuyên môn và các khía cạnh quan trọng khác thay đổi như thế nào khi nhận thức về mối quan hệ giữa giám sát và cung cấp dịch vụ hiệu quả tăng lên.

Những nghiên cứu về năng lực giám sát chuyên môn đề cập trong tài liệu này có thể tập trung vào —

- Xác nhận mối tương quan giữa những năng lực này và chất lượng dịch vụ được cải thiện;
- Xây dựng các công cụ bổ sung để đánh giá trình độ thành thạo trong năng lực của giám sát viên;
- Xác định cách tốt nhất để đào tạo hoặc tập huấn xây dựng năng lực giám sát; và
- Xác định cách tốt nhất để chuẩn bị cho những nhân viên giám sát hiện tại có định hướng phát triển nghề nghiệp trong tương lai.

Chuyên gia hy vọng rằng tài liệu này sẽ khuyến khích cả sự phát triển liên tục của giám sát chuyên môn như là một nhóm ngành hoàn chỉnh và cải tiến liên tục các dịch vụ chăm sóc cho những người có RLSDC.

Tài liệu tham khảo

Bernard, J. M ., and Goodyear, R.K. Ethical and legal considerations. In: *Fundamentals of Clinical Supervision* (3ded.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp.49–72.

Center for Substance Abuse Treatment. *Addiction Counseling Competencies: The Knowledge, Skills, and Attitudes of Professional Practice.* Technical Assistance Publication (TAP) Series 21. DHHS Publication No. (SMA)06-4171. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2006.

Marrelli, A.F., Tondora, J., and Hoge, M.A. *Strategies for developing competency models. Competency Conference Proceedings.* The Annapolis Coalition on the Behavioral Health Workforce, 2004.

Powell, D.J. *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles,Models, Methods.* San Francisco: Jossey-Bass, 2004

Phần II:

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN

Tại sao cần phải có Bộ hướng dẫn thực hiện?

Năng lực giám sát nói một cách ngắn gọn, mô tả các kiến thức và kỹ năng cốt lõi để thực hiện có hiệu quả hoạt động giám sát chuyên môn trong các cơ sở điều trị. Trong Phạm vi thực hiện (Phần IV), trách nhiệm rõ ràng được đặt ra nhằm phát triển công tác tư vấn, duy trì các tiêu chuẩn nghề nghiệp và đạo đức, phát triển chương trình và đảm bảo chất lượng, đánh giá hiệu quả và thực hiện các công việc hành chính. Khi người giám sát có cơ hội theo dõi và đánh giá công việc của bác sỹ điều trị, họ sẽ thấy được cả điểm mạnh và những chỗ còn thiếu hụt của các dịch vụ đang được cung cấp. Họ có thể xác định các vấn đề cần giải quyết và dịch vụ hoặc những kỹ năng giám sát cần được cải thiện.

Một mô hình toàn diện và đầy đủ như vậy, trong thực tế, là khá hiếm gặp trong các cơ sở điều trị hiện nay. Hầu hết các cơ sở đều có người giám sát chuyên môn. Tuy nhiên, công việc của họ thường chỉ giới hạn ở các nhiệm vụ quản lý hành chính và quản lý trường hợp như xem xét hồ sơ bệnh án, hỗ trợ các buổi thảo luận trường hợp và tham gia giải quyết các trường hợp khó. Quan sát thực tế dịch vụ, phản hồi về hiệu suất làm việc, huấn luyện, giảng dạy, và thảo luận kế hoạch phát triển nghề nghiệp diễn ra không thường xuyên.

Đối với hầu hết các cơ sở, việc áp dụng các thực tiễn giám sát chuyên môn phù hợp với phạm vi hoạt động được xác định trong tài liệu này sẽ đòi hỏi một sự thay đổi đáng kể tại cơ sở. Đổi lại cho sự đầu tư về thời gian và nguồn lực, các tổ chức sẽ có những hướng tiếp cận giúp cải thiện công tác giám sát và phát triển dịch vụ chăm sóc tại cơ sở, nhân viên sẽ gắn bó với công việc lâu hơn, kỹ năng tư vấn được tăng cường và kết quả đầu ra của dịch vụ tốt hơn.

Nếu cơ sở muốn cải thiện hoạt động giám sát bằng cách thêm vào một số hoạt động xác định năng lực giám sát thì một bộ hướng dẫn thực hiện là rất cần thiết giúp hỗ trợ xây dựng kế hoạch và đảm bảo việc chuyển đổi trơn tru từ mô hình hiện tại sang một hướng khác chú trọng vào nhân sự giám sát. Một số nhiệm vụ cần làm là —

- Xác định hoặc làm rõ lý do, mục đích, và phương pháp thực hiện giám sát chuyên môn;
- Đảm bảo cơ quan quản lý hiểu rõ và hỗ trợ những thay đổi khi cần thiết;
- Cung cấp đào tạo và hỗ trợ phát triển kiến thức, kỹ năng giám sát; và
- Định hướng cho các bác sĩ điều trị về lý do và quy trình thực hiện giám sát mới.

Những nhiệm vụ này đòi hỏi một quá trình thực hiện. Thông thường, người ta vẫn cho rằng những thay đổi mang tính hệ thống có thể được thực hiện theo trật tự hành chính. Tuy nhiên, nghiên cứu chỉ ra rằng thay đổi chỉ diễn ra thành công khi có một kế hoạch đầy đủ, có hỗ trợ về mặt quản lý, có lãnh đạo hiệu quả, và một khoảng thời gian nỗ lực đủ để sự thay đổi trở thành một mô hình chính thức (Bradley et al., 2004). Các cơ sở nên giới thiệu và thông báo sự thay đổi trong công tác giám sát trong một khoảng thời gian nhất định để các qui trình thủ tục được xây dựng hoàn chỉnh, giám sát viên có thời gian thử nghiệm những cách vận hành mới và bác sĩ có thể phản hồi và điều chỉnh những công việc của mình trong một quá trình mang tính hợp tác hơn. Mục tiêu lớn là tạo ra một văn hoá học hỏi liên tục trong cơ quan, khuyến khích phát triển chuyên môn, cải tiến dịch vụ và chất lượng chăm sóc, giúp tối đa hóa lợi ích cho khách hàng của cơ sở.

Những điều cần thực hiện?

Quản lý cơ sở cần nghiên cứu năm phạm vi hoạt động trong mục Năng lực giám sát và so sánh chúng với thực tiễn của cơ quan để xác định loại và mức độ thay đổi cần thiết. Ít nhất, ban quản lý cần phải kiểm tra tình hình hiện tại của—

- Văn hóa tổ chức;
- Chính sách và thủ tục;
- Mô tả vị trí công việc;
- Những mong đợi trực tiếp từ dịch vụ; và
- Thời gian phân bổ cho giám sát chuyên môn.

Thời gian là một vấn đề quan trọng. Mô hình giám sát chuyên môn đề cập trong tài liệu này tốn nhiều thời gian để thực hiện hơn rất nhiều so với giám sát ở các tổ chức cộng đồng khác. Tuy nhiên, thời gian đó nên được coi là một khoản đầu tư sẽ mang lại lợi ích trong việc cải thiện dịch vụ cung cấp, hạn chế vấn đề liên quan đến hiệu quả dịch vụ phát sinh hơn, cải thiện quản lý rủi ro và kết quả điều trị.

Nếu quản lý cơ sở làm rõ mong đợi từ việc thực hiện và kết quả giám sát chuyên môn trước khi thực hiện, nhân viên sẽ dễ tiếp thu hơn với thời gian đầu tư cần thiết để thực hiện mô hình giám sát chuyên môn có hiệu quả. Người giám sát cần được đào tạo về vai trò và quy trình giám sát chuyên môn phù hợp với mong đợi từ phía ban quản lý. Hình thức đào tạo này chỉ có hiệu quả khi được cung cấp trong một khoảng thời gian nhất định đủ để giám sát viên áp dụng những kiến thức và mô hình mới có được trong suốt quá trình học hỏi. Nên mời một huấn luyện viên hoặc một cố vấn viên đến gặp và trao đổi thường xuyên với những giám sát viên mới này để giúp hướng dẫn cho họ, tăng cường quá trình chuyển đổi trơn tru và hiệu quả.

Trong khi các nhân viên giám sát đang được huấn luyện, nhóm nhân sự chuyên môn cũng cần phải được giới thiệu về mô hình giám sát mới này. Khi các bác sỹ điều trị bắt đầu làm quen với việc bị quan sát, nhận phản hồi và đàm phán kế hoạch phát triển cá nhân, họ cần thảo luận với người giám sát và quản lý. Những cuộc thảo luận như vậy sẽ mang lại những đề xuất cải tiến quy trình và tạo cơ hội để làm rõ những hiểu nhầm, tăng cường giao tiếp hiệu quả.

Hầu hết các cơ sở có thể hoàn thành quá trình thay đổi ban đầu trong vòng 6 tháng. Tuy nhiên, việc học tập và điều chỉnh mô hình phải liên tục được thực hiện khi cơ sở đánh giá hiệu quả và xem xét nhu cầu của cả giám sát viên lẫn nhân viên chuyên môn. Các cơ sở được khuyến nghị nên "tạm thời giải lao" một chút để xem xét và tìm cách giải quyết những vấn đề hay khó khăn phát sinh. Ngoài ra, khi một mô hình mới được giới thiệu và áp dụng, khả năng giám sát, cung cấp thông tin phản hồi và huấn luyện sẽ tạo điều kiện cải tiến chất lượng liên tục, làm tăng sự trung thành và gắn kết với quy trình mới. Nếu không có cơ hội theo dõi trực tiếp các quy trình chuyên môn, khả năng cao là tính gắn kết vào bất kỳ mô hình hay phương thức can thiệp điều trị sẽ không được duy trì.

Các hướng dẫn sau đây được đề xuất cho cả nỗ lực thực hiện mô hình giám sát ở cấp Trung ương và cấp cơ sở nhằm tạo điều kiện áp dụng thành công các hoạt động giám sát chuyên môn mở rộng trong các cơ sở điều trị nghiện.

Hướng dẫn thực hiện: Cấp trung ương

1. **Bổ nhiệm một trưởng nhóm dẫn dắt quá trình thực hiện mô hình.** Nếu không tìm được một trưởng nhóm có trách nhiệm, các sáng kiến thay đổi thường diễn ra chậm chạp, bị cản trở do trao đổi không thống nhất, hoặc do bởi ý kiến trái chiều của những người sáng lập. Trưởng nhóm sẽ—

   - Đánh giá sự sẵn sàng áp dụng mô hình giám sát chuyên môn mới;
   - Giám sát quá trình thay đổi;
   - Tạo điều kiện thuận lợi giúp thành viên đạt được các mục tiêu;
   - Giám sát việc thu thập dữ liệu để đo lường sự thành công;
   - Thường xuyên kiểm soát những thành viên chính trong nhóm thực hiện thay đổi; và
   - Khắc phục sự cố/vấn đề bất ngờ xảy ra.

   Lãnh đạo thành công thường xoay quanh câu hỏi về sắp xếp và phân bổ thời gian cho dự án đã hợp lý và đầy đủ chưa. Thay đổi hệ thống là một việc quan trọng, người quản lý phải đảm bảo rằng các nhóm trưởng, dù là nhân viên chính thức hay hợp đồng, đều phải có thời gian và nguồn lực để thực hiện thành công kế hoạch thay đổi.

2. **Hãy bắt đầu với những cơ sở sẵn sàng chịu thay đổi.** Thay đổi thường đi kèm với kháng cự. Để thành công, các sáng kiến qui mô toàn quốc (dự kiến áp dụng trong toàn hệ thống) nên cân nhắc một quá trình nhiều giai đoạn bắt đầu với các cơ sở quan tâm nhiều nhất đến việc áp dụng thay đổi này. Sử dụng chiến lược này có thể giúp đạt được hai mục tiêu làm tăng khả năng thành công khi áp dụng trên toàn hệ thống. Thứ nhất, các cơ sở sẵn sàng bắt tay vào làm nhất sẽ có nhiều khả năng thành công. Sự thành công của họ có thể được lan truyền khắp hệ thống, từ đó làm giảm sự chống đối trong khá nhiều cơ sở đồng cấp khác. Thứ hai, bằng việc bắt đầu từ nhóm nhỏ, các cơ quan quản lý cấp cao và các cơ quan sớm áp dụng mô hình có thể chủ động tìm ra vấn đề và hình thành một các hướng dẫn giúp giải quyết chung cho các cơ sở khác sử dụng. Việc lựa chọn các cơ quan cho giai đoạn đầu của quá trình cần được thực hiện một cách cẩn thận; chỉ những cơ sở thực sự sẵn sàng mới được chọn để tham gia.

3. **Thiết lập các tiêu chuẩn và các đồng thuận bằng văn bản rõ ràng với những cơ sở tham gia.** Các mong đợi, khung thời gian, sản phẩm/dịch vụ có thể cung cấp và chuẩn mốc tiến bộ cần được làm rõ trong thỏa thuận hoặc hợp đồng của Nhà nước với một cơ sở tham gia. Trước khi các điều kiện đó được thiết lập, Nhà nước có thể chuẩn bị một số nội dung sau. Thứ nhất, khảo sát các cơ sở để xác định tình hình giám sát chuyên môn hiện tại tại cơ sở. Khảo sát này có thể cung cấp cơ sở để thực hiện các so sánh sau này và có thể mang lại thông tin về các mô hình thay đổi cần thiết để các cơ sở đạt được các mục tiêu mà Nhà nước đặt ra. Thứ hai, Nhà nước có thể cân nhắc thiết lập một bộ tiêu chuẩn tối thiểu, đơn giản nhất dành riêng cho công tác giám sát chuyên môn. Số lượng, loại và tần suất hoạt động giám sát chuyên môn tối thiểu (tùy theo số lượng ca bệnh và số bác sĩ chuyên trách) có thể được phác thảo, tốt nhất là có sự có mặt của đại diện cơ sở điều trị. Thứ ba, Nhà nước có thể thiết lập các tiêu chuẩn đào tạo tối thiểu cho người giám sát chuyên môn (ví dụ như giáo dục, giấy phép hành nghề, chứng nhận giám sát) để cơ sở có thể biết cách xem và điều chỉnh lại mô hình giám sát hiện tại của cơ sở mình.

4. **Thiết lập tiêu chuẩn đánh giá năng lực thường niên đối với nhân viên cơ sở.** Đánh giá phải dựa trên quan sát thực tế về các nhiệm vụ chuyên môn và các hoạt động liên quan của nhân viên. Hiệu suất nên được đánh giá dựa trên sự thành thạo về năng lực tư vấn điều trị nghiện có liên quan. Cơ sở cũng nên đề cập các tiêu chí khác phản ánh kế hoạch chiến lược, mô tả vị trí công việc và kế hoạch phát triển nghề nghiệp cá nhân được thực hiện trong năm.

5. **Nhận thức được thay đổi là một quá trình mở rộng dần.** Mặc dù việc thiết lập mục tiêu quốc gia là rất quan trọng, nhưng ta cũng cần nhớ rằng mỗi cơ sở đều không giống nhau và thành công còn phụ thuộc vào khả năng thích ứng hệ thống dịch vụ chuyên môn của cơ sở với các yêu cầu mới. Những thay đổi xuất hiện trong quá trình thực hiện với các các tiêu chuẩn mới ở cấp cơ sở là không thể tránh khỏi. Điều quan trọng là phải cung cấp giám sát chuyên môn theo cách tạo điều kiện cho việc cải tiến liên tục các dịch vụ chuyên môn và nâng cao kết quả điều trị. Thậm chí cần phải khuyến khích có sự thay đổi sáng tạo, mong chờ những điều bất ngờ. Để thành công, các cơ sở cần phải thu nạp và sở hữu những cải tiến mà chính họ thực hiện và không chỉ đơn giản là đáp ứng với sự ủy thác của cơ quan quản lý.

6. **Phát triển một nguồn lực hỗ trợ kỹ thuật và giám sát qui mô quốc gia.** Không phải tất cả các cơ sở đều có thể thực hiện thành công các hoạt động giám sát mà không cần sự trợ giúp từ bên ngoài. Hỗ trợ kỹ thuật có thể được cung cấp bằng nhiều cách. Ví dụ, Nhà nước có thể xây dựng một bộ sổ tay hướng dẫn bao gồm—

   - Thực hành giám sát mẫu;
   - Các công cụ đánh giá hiệu suất;
   - Các hình thức lập kế hoạch phát triển nghề nghiệp;
   - Danh mục các chính sách và thủ tục bắt buộc; và
   - Danh sách các nguồn lực và các nguồn hỗ trợ kỹ thuật bên ngoài.

   Các chuyên gia tư vấn hoặc chuyên viên đồng đẳng có thể được mời đến để đánh giá chương trình giám sát chuyên môn, và chính họ đặt câu hỏi về chương trình giám sát và yêu cầu cơ sở giải quyết các vấn đề cụ thể. Các cơ sở cũng có thể phải nộp các dữ liệu cụ thể cho phép cơ quan nhà nước quản lý toàn bộ hoạt động giám sát chuyên môn, những thay đổi và ảnh hưởng của hoạt động giám sát lên các phương thức hoạt động khác của cơ sở. Nếu không có các biện pháp khách quan, Nhà nước sẽ không thể giám sát và đánh giá sự tiến bộ trong việc cung cấp giám sát chuyên môn.

7. **Đảm bảo công tác đào tạo liên tục phương pháp giám sát chuyên môn lúc nào cũng có thể thực hiện được.** Thường thì mọi người đều mong muốn có được kiến thức và kỹ năng mới một cách nhanh chóng, qua lớp học, hội thảo hoặc hội nghị. Tuy nhiên, các kỹ năng và kiến thức phức tạp lại được thu nạp một cách tốt nhất theo thời gian, xen kẽ với các giai đoạn thử nghiệm và thực hành. Giám sát chuyên môn, như được mô tả trong tài liệu này, là một bộ qui tắc được hình thành bởi một lượng lớn kiến thức nền tảng và nhiều những nội dung liên quan đến thực tiễn hoạt động. Kiến thức về năng lực và sự thông thạo kỹ năng giám sát chỉ có thể đạt được thông qua một *quá trình* học hỏi lâu dài chứ không phải một hoặc thậm chí một số *sự kiện* học tập chóng vánh. Những người giám sát chuyên môn có động lực làm chủ công việc của họ cần tham gia chương trình giáo dục thường xuyên trong suốt sự nghiệp.

8. **Phát triển một phương thức chứng nhận phản ánh độ thành thạo trong năng lực giám sát chuyên môn.** Hầu hết các qui tắc tập trung vào những dạng năng lực độc nhất thiết lập nên một cách chứng nhận trình độ và kiến thức cơ bản. Giám sát chuyên môn không phải là một ngoại lệ. Các chứng chỉ quốc gia hiện có cần được sửa đổi để bao gồm chứng nhận tối thiểu của Nhà nước và một hình thức đánh giá sự hiểu biết của người giám sát và đánh giá đúng các năng lực được mô tả trong tài liệu này hoặc thậm chí là thiết lập một chứng chỉ mới nhằm mục tiêu đó. Chỉ có như vậy, nhà tuyển dụng và cơ quan nhà nước

giám sát mới có thể đánh giá chính xác mức độ sẵn sàng của ứng viên cho một vị trí giám sát mở một cơ sở.

Hướng dẫn thực hiện: Cấp cơ sở

1. **Việc cải tiến cần phải dựa vào nhu cầu khách quan đặc thù của cơ sở.** Cách tốt nhất để xác định nhu cầu của cơ sở là nghiên cứu các hoạt động giám sát chuyên môn hiện tại, so sánh chúng với năng lực đề cập trong phần Phạm vi thực hiện và chỉ ra các vấn đề quan trọng cho phía quản lý. Đôi khi một chuyên gia cố vấn được đào tạo trong công tác hỗ trợ cải tiến dịch vụ, người có kiến thức về giám sát chuyên môn, có thể giúp bên quản lý xác định những cải tiến cần ưu tiên và đề xuất các quy trình thực hiện phù hợp với nhu cầu của cơ quan. Thường thì cố vấn sẽ làm việc với cơ sở trong vài tháng để hỗ trợ quy trình và huấn luyện cho lãnh đạo cơ quan.

2. **Chỉ lựa chọn những thay đổi mà Ban quản lý cơ sở có thể toàn tâm toàn ý hỗ trợ.** Một số cải tiến trong giám sát chuyên môn đòi hỏi sự thay đổi đáng kể trong thời gian giám sát viên dành ra cho các hoạt động giám sát và tính chất của các hoạt động đó. Điều quan trọng là chỉ chọn những mục tiêu mà cấp quản lý có thể hỗ trợ tốt nhất. Một sáng kiến nào đó sẽ chiếm được sự tin tưởng từ phía nhân viên nếu ban quản lý là người đứng ra giải thích tầm quan trọng của sự thay đổi, xác định những lợi ích mà cơ sở có được và làm rõ cách thức đo lường sự tiến bộ của mô hình. Bất kỳ nội dung nào cũng nên được thực hiện dưới dạng một cam kết nghiêm túc, nếu không thành công của chương trình cải tiến sẽ bị hạn chế rất nhiều.

   Khi xác định nhiều thay đổi mang tính ưu tiên quan trọng, ta cần hạn chế thay đổi bất ngờ, tăng cường hoạt động lên kế hoạch và thực hiện trước mà đồng thời vẫn đảm bảo hoàn thành các hoạt động chủ đạo khác của cơ sở. Thay đổi quá nhiều cùng một lúc có thể gây nhiều bất lợi như thiếu sự hỗ trợ về quản lý và có thể khiến những người tham gia bị quá tải. Tình trạng quá tải thường xảy ra khi quay trở lại làm những điều quen thuộc hơn là rèn luyện để khám phá những điều mới.

3. **Xây dựng kế hoạch thay đổi với mục tiêu rõ ràng, có khả năng đạt được và có thể đo lường được.** Ban quản lý phải xác định nguyên nhân thay đổi và thông báo rõ ràng cho nhân viên cơ sở. Các mục tiêu hoặc kết quả mong muốn cần được xác định rõ ràng và có thể đo lường được. Quá trình thay đổi cần bắt đầu những bước đầu tiên với một số ít nhân viên chủ chốt, với một kế hoạch chi tiết để đạt được các mục tiêu của ban quản lý. Một kế hoạch điển hình ở đây bao gồm chuỗi các hoạt động giúp dần dần ban hành quy trình mới này và những cải tiến liên quan. Theo kế hoạch thực hiện, ta có thể tiến hành sửa đổi làm sao cho phù hợp với những tình huống bất ngờ hoặc những khó khăn mà người giám sát ghi nhận được.

4. **Xác định một người trưởng nhóm đứng ra hỗ trợ giúp hỗ trợ cải tiến.** Bất kể cơ sở có thuê tham vấn bên ngoài hay không, việc chỉ định một nhân viên được cả cán bộ quản lý và giám sát tin tưởng và tôn trọng để làm lãnh đạo nội bộ của một nhóm là rất cần thiết. Trưởng nhóm sẽ —

   - Phối hợp với cố vấn và nhóm giám sát;
   - Giúp trình bày kế hoạch thay đổi cho nhân viên;
   - Làm rõ các nhiệm vụ trong quá trình thực hiện kế hoạch;
   - Lập báo cáo tiến độ và hoan nghênh những tiến bộ đạt được
   - Ngăn chặn và đẩy lui cảm giác thất vọng khi đương đầu với vấn đề;
   - Luôn thông báo cho bản quản lý và nhân viên tiến độ công việc; và
   - Tạo điều kiện giải quyết vấn đề khi cần thiết.

Trưởng nhóm đảm bảo các dữ liệu theo dõi tiến độ phải được thu thập và họ cũng là những người kiểm tra các thay đổi trong quá trình thực hiện để đảm bảo tính trung thực của kế hoạch. Nói tóm lại, trưởng nhóm chịu trách nhiệm thúc đẩy dự án về phía trước, giữ cho mọi thứ đúng quỹ đạo và chỉ ra được cả những thành công và vấn đề trong quá trình thực hiện. Trưởng nhóm sẽ đảm bảo dữ liệu luôn được cập trong hệ thống của cơ sở và kiểm tra những thay đổi được thực hiện, đảm bảo sự thành công của chương trình.

Nhóm giám sát cũng nên tạo điều kiện hỗ trợ tạo điều kiện thực hiện giám sát đồng cấp (hay đồng đẳng) trong quá trình thực hiện. Việc phỏng vấn người giám sát phải dựa trên tinh thần hỗ trợ về kinh nghiệm của họ trong việc trực tiếp quan sát bác sĩ, cung cấp phản hồi và xây dựng kế hoạch học tập giúp tạo động lực và củng cố tầm quan trọng của sáng kiến cải tiến. Một giá trị khác của hỗ trợ đồng đẳng là trong thực tế, người giám sát chuyên môn thường bị cô lập và họ cũng cần được giám sát không kém những người mà họ đang giám sát.

5. **Đảm bảo tất cả nhân viên đều đã được chuẩn bị đầy đủ cho việc thực hiện kế hoạch.** Giám sát viên cần được đào tạo về các kỹ năng và thực tiễn mới dự kiến sẽ thực hiện. Họ thường được thăng cấp dựa trên thành tích của họ với tư cách bác sĩ chuyên môn hoặc vì họ có trình độ học vấn cao và được xem là nhân viên được đào tạo tốt nhất trong cơ sở.

   Trong cả hai trường hợp, người giám sát đều ít được đào tạo làm sao để thực hiện giám sát hiệu quả, vì vậy hầu hết các cơ sở đều cần đào tạo giám sát ở cả phạm vi kiến thức nền và phạm vi thực tiễn, hai yếu tố tạo nên *Năng lực của giám sát viên*.

   Cũng giống như giám sát viên cần được đào tạo cả phạm vi kiến thức nền và phạm vi thực tiễn, bác sĩ chuyên môn cũng phải được định hướng theo những cách thức mới để được người khác giám sát. Một số bác sĩ cảm thấy lo lắng hoặc thậm chí chống đối lại công tác giám sát, phản hồi, và huấn luyện, những công tác hình thành bản chất của *Năng lực giám sát*. Cần giải thích để đảm bảo họ hiểu rằng mục tiêu của công tác giám sát là tạo điều kiện thuận lợi giúp cải tiến dịch vụ chứ không phải nhằm phê bình một cá nhân nào. Giám sát viên xác định và ghi nhận điểm mạnh và hạn chế của bác sỹ và mang đến cơ hội học hỏi liên tục và cải tiến các dịch vụ chuyên môn. Mục tiêu của giám sát chuyên môn không phải là tìm ra lỗi mà là để xác định những cách thức giúp bác sĩ phát triển một cách chuyên nghiệp.

   Khi mọi người đã hiểu mục đích và cơ chế của các qui trình mới, thì cơ sở đã sẵn sàng thực hiện kế hoạch. Ban quản lý nên sắp xếp cho nhân viên gặp trưởng nhóm và ban cố vấn để cung cấp phản hồi về các qui trình mới. Các sửa đổi có thể được thực hiện và lên kế hoạch ban đầu nếu cần.

6. **Khi đã được một số thành công nhất định, tiến hành thực hiện kế hoạch bền vững lâu dài.** Một khi các giám sát viên đã lồng ghép các quy trình và công cụ cải tiến vào thực tiễn, họ đã đạt được thành công trong việc phối hợp với người được giám sát và nhìn thấy sự cải thiện về kỹ năng chuyên môn và chất lượng cung cấp dịch vụ, bây giờ là lúc phải thiết lập một quy trình liên tục để đảm bảo tính phát triển bền vững của các hoạt động giám sát. Kế hoạch này có thể bao gồm các đánh giá định kỳ (ví dụ như hàng quý) về các chỉ số đảm bảo chất lượng, những điểm mạnh và hạn chế của các hoạt động giám sát hiện tại và những điều chỉnh cho phù hợp với mong đợi của cơ sở với người được giám sát và đội ngũ nhân sự chuyên môn.

Khuyến khích người đọc phát triển kiến thức làm việc kỹ lưỡng liên quan đến các năng lực được mô tả trong tập tài liệu này. Nhóm Chuyên Gia dự đoán rằng chất lượng giám sát sẽ trở thành một yếu tố chính trong việc xác định mức độ các mô hình dựa trên bằng chứng được áp dụng trong môi trường cộng đồng; xác định nhu cầu phát triển nghề nghiệp của các cơ sở, giám sát viên chuyên môn và bác sĩ chuyên môn; và cải thiện tỷ lệ duy trì điều trị cho cả khách hàng và đội ngũ nhân sự chuyên môn.

Tài liệu tham khảo

Bradley, E.H., Webster, T.R., Baker, D., Schlesinger, M., Inouye, S.K., Barth, M.C., Lapane, K.L., Lipson, D., Stone, R., and Koren, M.J. *Translating research into practice: Speeding the adoption of innovative healthcare programs. Issue Brief (Commonwealth Fund),* July (724): 1–12, 2004

Phần III:

Phạm vi kiến thức nền

Người giám sát chuyên môn hiệu quả là những người làm chuyên môn có kỹ năng và kinh nghiệm. Họ có hiểu biết đầy đủ về RLSDC, các chiến lược đánh giá, can thiệp, điều trị và phục hồi dựa trên nghiên cứu. Điều quan trọng là người được giám sát phải tin tưởng rằng người giám sát của họ có kiến thức và kỹ năng đáng kể để họ nương theo. Tuy nhiên, kiến thức và kỹ năng tư vấn không đủ để đảm bảo thành công của một người giám sát chuyên môn.

Các nhiệm vụ cụ thể, trách nhiệm và vai trò của người giám sát sẽ khác nhau tùy thuộc vào nhiệm vụ của cơ sở, nhóm đối tượng đích, mô hình lý thuyết, phương thức điều trị, và cấu trúc chung. Tuy nhiên, có một số năng lực cơ bản phổ biến trong một loạt các cơ chế thiết lập và qui tắc chuyên môn. Những khái niệm cơ bản này được phản ánh trong năng lực thuộc phạm vi kiến thức nền trong tài liệu này. Chúng phổ biến ở nhiều lĩnh vực khác nhau và các nhóm hưởng lợi ích giúp cung cấp dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân có RLSDC. Đây là những năng lực thuộc phạm vi kiến thức nền, để bổ sung thông tin và kiến thức cho những nội dung đề cập trong trong phần cơ sở liên ngành của cuốn TAP 21. Các nhà giám sát chuyên môn trong các cơ sở điều trị RLSDC cũng sẽ phải làm quen với những kiến thức được mô tả trong các nền tảng liên ngành.

Khung công việc được sử dụng ở đây xác định 5 phạm vi kiến thức nền trong giám sát chuyên môn:

FA1: Học thuyết, Vai trò, và các Mô hình Giám sát chuyên môn;
FA2: Khả năng lãnh đạo;
FA3: Liên kết giám sát;
FA4: Tư duy phản biện; và
FA5: Quản lý và điều hành tổ chức.

Mỗi phạm vi lại bao gồm một vài năng lực mà khi kết hợp cùng nhau sẽ xác định công việc của người giám sát chuyên môn.

FA1: Học Thuyết, Vai Trò và các Mô hình Giám sát Chuyên môn

Giới thiệu

Mặc dù có một số điểm tương đồng nhưng giữa tư vấn và giám sát vẫn có nhiều điểm khác biệt quan trọng. Giám sát chuyên môn có cơ sở kiến thức riêng, và người giám sát phải hiểu được các quan điểm lý thuyết khác nhau. Họ cũng phải hiểu rõ vai trò của người giám sát chuyên môn và các phương thức, hoặc cách thực hiện giám sát hiện có.

Các năng lực

- Hiểu được vai trò của giám sát chuyên môn là phương pháp chính để theo dõi và đảm bảo chất lượng dịch vụ chuyên môn.
- Đánh giá cao vai trò mang tính hệ thống của người giám sát chuyên môn, chính là mối liên kết chính giữa ban quản lý và các dịch vụ cung cấp trực tiếp cho khách hàng.
- Hiểu được vai trò đa dạng của người giám sát chuyên môn, họ vừa là một người cố vấn, hướng dẫn, giáo viên, vừa là thành viên nhóm, người đánh giá và quản trị viên.
- Có khả năng xác định mục đích giám sát chuyên môn cụ thể trong bối cảnh hành chính quản trị và chuyên môn của tổ chức, bao gồm cả mục đích và phương pháp giám sát.
- Làm quen với các mô hình lý thuyết giám sát chuyên môn khác nhau, bao gồm (nhưng không chỉ giới hạn ở) các mô hình dựa trên tâm lý trị liệu, mang tính phát triển, đa văn hóa, hòa nhập và các mô hình hỗn hợp.
- Có khả năng diễn đạt rõ ràng một mô hình giám sát.
- Làm quen với phương thức giám sát chuyên môn, bao gồm giám sát cá nhân, giám sát nhóm, quan sát trực tiếp và tham vấn.
- Làm quen với các tài liệu nghiên cứu hiện có liên quan đến các phương thức thực hiện được khuyến nghị trong cả lãnh vực điều trị RLSDC và giám sát chuyên môn.
- Làm quen với các tài liệu liên quan đến nhiều chiến lược học tập (ví dụ: hướng dẫn, trình diễn, sắm vai, bình luận).
- Nhận biết được tầm quan trọng của việc thiết lập một mối liên kết học tập hiệu quả, lành mạnh với người được giám sát tập trung vào việc cải thiện dịch vụ khách hàng và hiệu suất công việc.
- Hiểu và củng cố vai trò bổ trợ của các thành viên trong một nhóm đa ngành.
- Hiểu được tầm quan trọng của việc đánh giá các nhu cầu, lập kế hoạch cẩn thận và thực hiện có hệ thống các hoạt động giám sát cá nhân và nhóm nhằm thúc đẩy cải tiến dịch vụ và chương trình chuyên môn.

Tài liệu tham khảo

Bernard, J.M., and Goodyear,. K. Introduction to clinical supervision. In: *Fundamentals of Clinical Supervision* (3ded.).Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp.1–18.

Falender, C.A., and Shafranske, E.P. The practice of supervision. In: *Clinical Supervision:A Competency-Based Approach*.Washington, DC: American Psychological Association, 2004. pp.3–36.

Haynes, R.,Corey, G.,and Moulton, P. *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide.* Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 2002.

Orlans, V., and Edwards, D. *Focus and process in supervision. British Journal of Guidance and Counselling,* 25(3): 409–415, 1997.

Pearson, Q.M. *Opportunities and challenges in the supervisory relationship: Implications for counselor supervision.* Journal of Mental Health Counseling,22(4): 283–294, 2000.

Powell, D.J. *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods.* San Francisco: Jossey-Bass, 2004.

Stoltenberg, C.D., McNeill, B., and Delworth, U. IDM *Supervision: An Integrated Developmental Model for Supervising Counselors and Therapists.* San Francisco: Jossey-Bass, 1998.

FA2: Khả năng lãnh đạo

Giới thiệu

Lãnh đạo là một yếu tố quan trọng của giám sát viên chuyên môn. Lãnh đạo có thể được định nghĩa là một quá trình ảnh hưởng mang tính xã hội hai chiều, trong đó giám sát viên tìm kiếm sự tham gia tự nguyện của người được giám sát để một mặt đạt được mục tiêu của tổ chức, mặt khác làm nổi bật yếu tố lãnh đạo trong cơ cấu quản lý của cơ quan.

Các nhà lãnh đạo là những người cố vấn, huấn luyện, truyền cảm hứng và động viên người khác. Họ là người xây dựng đội ngũ, kiến tạo cơ cấu, mang đến sự gắn kết, và giải quyết mâu thuẫn. Ngoài ra, các nhà lãnh đạo cũng là người xây dựng văn hoá tổ chức, tạo điều kiện phát triển và thay đổi cá nhân, tổ chức và thúc đẩy hệ thống cung cấp dịch vụ chú trọng đến yếu tố văn hoá bằng cách kiên trì vận động chính sách đáp ứng nhu cầu chăm sóc chuyên môn chất lượng cao cho tất cả bệnh nhân hoặc khách hàng của cơ sở ở mọi cấp độ tổ chức.

Các năng lực

- Áp dụng phong cách lãnh đạo giúp tạo ra và duy trì một môi trường nơi nhân viên tôn trọng lẫn nhau, tin cậy và làm việc theo nhóm hiệu quả.
- Là một tấm gương cho người khác bằng cách hoàn toàn chịu trách nhiệm về những quyết định, phương thức giám sát và chăm sóc sức khoẻ của bản thân.
- Luôn tìm kiếm thông tin phản hồi từ người được giám sát, đồng nghiệp và ban quản lý để cải thiện phương thức giám sát.
- Tạo dựng và thường xuyên đánh giá, sửa đổi kế hoạch lãnh đạo cá nhân giúp định hướng một cá nhân phát triển chuyên môn liên tục.
- Tìm kiếm và áp dụng phương thức lãnh đạo dưới dạng hỗ trợ nhằm gia tăng sự phát triển cá nhân, thu thập tri thức và phát triển kỹ năng.
- Hiểu được bối cảnh lịch sử của việc điều trị RLSDC và sử dụng sự hiểu biết đó để tham gia phát triển tầm nhìn và những sứ mệnh, quy tắc, mục tiêu liên quan giúp định hướng cơ sở.
- Làm rõ tầm nhìn, sứ mệnh, và các mục tiêu dịch vụ liên quan cho người được giám sát.
- Hiểu được sứ mệnh, chính sách, các quy trình thủ tục và các sự kiện quan trọng của cơ sở. Thông tin một cách có hiệu quả những nội dung đó cho người được giám sát, thúc đẩy một môi trường chú trọng cải tiến liên tục và đảm bảo chất lượng chăm sóc khách hàng.
- Hiểu, theo dõi và đảm bảo tuân thủ các quy định của địa phương, trung ương và cơ quan chủ quản hoặc các cơ quan đặt ra tiêu chuẩn trong can thiệp xử lý RLSDC.
- Nhận biết các vấn đề an toàn và an ninh mà cơ sở phải đối mặt, tham gia vào việc củng cố và tăng cường các chính sách của tổ chức nhằm đảm bảo an toàn và an ninh cho khách hàng, nhân viên và cơ sở nói chung.
- Hiểu và thừa nhận sự khác biệt quyền lực vốn có trong mối quan hệ giám sát - người được giám sát, sử dụng quyền lực một cách công bằng và có mục đích rõ ràng, tránh lạm dụng quyền lực.
- Xây dựng cấu trúc và tiến hành các hoạt động giám sát chuyên môn một cách chủ động.
- Giảng dạy, hướng dẫn và huấn luyện cho đội ngũ nhân sự làm sao để đảm bảo giá trị cốt lõi của tổ chức.
- Cung cấp phản hồi mang tính xây dựng và điều chỉnh tích cực.

- Lãnh đạo thông qua việc trao quyền, tạo động lực cho người được giám sát hơn là kiểm soát họ. Tạo điều kiện cho công việc thông qua xây dựng đội ngũ, đào tạo, huấn luyện và hỗ trợ.
- Lập kế hoạch và tổ chức giúp quy trình thực hiện công việc diễn ra có trật tự, kiểm soát sát sao mà không bị xem là hách dịch.
- Trao quyền và phân công nhiệm vụ quan trọng cho người khác đồng thời vẫn duy trì mục tiêu và cam kết rõ ràng. Phân công một cách thận trọng, xem xét cả sự phát triển chuyên môn của người được giám sát và nhu cầu của cơ quan.
- Khuyến khích người được giám sát tham gia truyền đạt những nhận định quan sát, ý tưởng, và kiến nghị với ban quản lý cơ sở.

Tài liệu tham khảo

Kinicki, A., and Kreitner, R. *Organizational Behavior: Key Concepts, Skills and Best Practices* (2ded.). New York: McGraw-Hill, 2006.

Maxwell, J. C. *Failing Forward: How to Make the Most of Your Mistakes.* Nashville, TN: Nelson Business, 2000.

Maxwell, J. C. *The 360 Degree Leader: Developing Your Influence From Anywhere in the Organization*. Nashville, TN: Nelson Business, 2006.

Powell, D.J. Leadership principles for supervisors. In: *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods.* San Francisco: Jossey-Bass, 2004. pp.20–39.

Washington State Division of Alcohol and Substance Abuse. *Clinical Supervisor Skill Standards*. Olympia, WA: Washington State Department of Social and Health Services, 2002.

White, W., and Albright, L. *Calling a new generation of leaders. Addiction Professional*, 4(1):12–21, 2006.

FA3: Liên kết Giám sát

Giới thiệu

Giám sát chuyên môn được đặt trong bối cảnh mối quan hệ giám sát viên và người được giám sát. Một liên kết giám sát tích cực bao gồm sự hiểu biết lẫn nhau về các mục tiêu - nhiệm vụ giám sát và sự liên kết chặt chẽ giữa giám sát viên và người được giám sát. Để công tác giám sát có hiệu quả, giám sát viên phải có một cái nhìn rõ ràng về bản chất và động lực của mối quan hệ này.

Các năng lực

- Thành thạo các tài liệu về liên kết giám sát, bao gồm các yếu tố chính làm gia tăng hoặc gây tổn hại đến liên kết giám sát, thỏa thuận giám sát và các vấn đề liên quan (ví dụ, tình trạng chuyển dịch và chuyển dịch ngược (hiện tượng tâm lý) trong bối cảnh cung cấp dịch vụ).
- Hiểu được bản chất phức tạp, đa cấp độ, và hai chiều của bộ ba giám sát: khách hàng, tư vấn viên và giám sát viên. Duy trì nhận thức về mối quan hệ kép tiềm ẩn và tình trạng vi phạm ranh giới trong bộ ba này.
- Nhận biết được mối quan hệ giữa giám sát viên và người được giám sát phát triển theo thời gian và các giai đoạn phát triển mối quan hệ ảnh hưởng đến các quy tắc, vai trò và mong đợi của liên kết giám sát.
- Khái niệm hóa mối quan hệ giữa giám sát viên và người được giám sát, xem đó là một mối liên kết học hỏi giúp mọi người làm quen với công việc, bao gồm thỏa thuận về các mục đích và nhiệm vụ, nhận thức rõ mối quan hệ phát triển giữa người giám sát và người được giám sát.
- Hiểu được giá trị của việc hướng dẫn hỗ trợ, coi đó là một cách tạo động lực giúp hình thành một liên kết, truyền đạt kỹ năng tư vấn thông qua sự khuyến khích và đưa ra các gợi ý để hoàn thành mục tiêu.
- Thực hiện một thỏa thuận giám sát rõ ràng nhằm làm rõ mong đợi và mục tiêu, cấu trúc và các tiêu chí đánh giá của mỗi quan hệ, các giới hạn bảo mật giữa người giám sát và người được giám sát.
- Thể hiện mình là một chuyên gia đáng tin cậy có kiến thức và chuyên môn liên quan đến việc dịch vụ được thiết lập và nhóm người mình đang phục vụ.
- Làm gương các hành vi đạo đức cho người được giám sát và củng cố các chuẩn mực đạo đức trong mối quan hệ giữa người được giám sát và khách hàng của họ.
- Liên tục chú ý đến những ảnh hưởng trong phong cách giao tiếp của bản thân lên người được giám sát.
- Duy trì các ranh giới phù hợp trong việc hình thành và duy trì mối quan hệ tin cậy và an toàn.
- Chú ý vào các yếu tố biến đổi mang tính văn hoá, chủng tộc, giới tính, tuổi tác, và các yếu tố biến đổi khác cần thiết cho mối quan hệ giám sát.
- Hiểu, nhận ra và biết cách cải thiện tác động của hiện tượng chuyển dịch ngược gây ra bởi phong cách giao tiếp cá nhân, các vấn đề phát triển hoặc các vấn đề cá nhân chưa được giải quyết của người được giám sát.
- Nhận ra mâu thuẫn giữa các cá nhân và các trở ngại trong giám sát, chịu trách nhiệm đúng lúc, và tích cực tham gia giải quyết khó khăn.

Tài liệu tham khảo

Abroms, G.M. *Supervision as metatherapy*. In: Kaslow, F. W., ed. *Supervision, Consultation, and Staff Training in the Helping Professions.* San Francisco: Jossey-Bass, 1977. pp. 81–99.

Bernard, J.M., and Goodyear, R.K. *The supervisory relationship: The influence of individual and developmental differences*. In: *Fundamentalsof ClinicalSupervision* (3ded.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp. 136–157.

Bernard, J.M., and Goodyear, R.K. *The supervisory relationship: Processes and issues of the supervisory triad and dyad.* In: *Fundamentals of Clinical Supervision* (3ded.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp. 101–135.

Bordin, E.S. *A working alliance based model of supervision*. The Counseling Psychologist,11:35–41, 1983.

Fleming, J., and Benedek, T. *Psychoanalytic Supervision: A Method of Clinical Teaching*. New York: Grune & Stratton, 1966.

Haynes, R., Corey, G., and Moulton, P. *Ethical issues and multiple relationships*. In: *Clinical Supervision in the Helping Professions: A practical Guide*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 2002. pp.151–181.

Holloway, E.L. *Structures for the analysis and teaching of supervision*. In: Watkins,C.E.,Jr.,ed. *Handbook of Psychotherapy Supervision*. New York: John Wiley & Sons, 1997. pp. 249–276.

Ladany, N., Ellis, M.V., and Friedlander, M.L. *The supervisory working alliance, trainee self-efficacy, and satisfaction.* Journal of Counseling & Development, 77(4): 447–455, 1999.

Muse-Burke, J.L., Ladany, N., and Deck, M.D. *The supervisory relationship*. In: Bradley, L.J., and Ladany, N.,eds. *Counselor Supervision: Principles, Process, and Practice.* New York: Brunner-Routledge, 2001. pp.28–57.

FA4: Tư duy phản biện

Giới thiệu

Tư duy phản biện là các quá trình nhận thức mang tính khái niệm hóa, phân tích, áp dụng thông tin, tổng hợp và đánh giá. Người giám sát sẽ sử dụng tư duy phản biện để đưa ra các quyết định đúng đắn và giải quyết các vấn đề thường gặp; họ cũng phải giúp người được giám sát trau dồi kỹ năng này.

Các năng lực

- Hiểu được các ngữ cảnh khác nhau (ví dụ như bối cảnh tổ chức, chính trị, xã hội, văn hoá) tại nơi thực hiện công tác giám sát.
- Phân tích, đánh giá các vấn đề và chính sách của cơ sở để hiểu, làm rõ và tham gia vào việc cải tiến liên tục kết quả hoạt động của cơ sở và nhân viên.
- Đánh giá và lựa chọn chiến lược truyền thông bằng văn bản và truyền miệng phù hợp với đối tượng và và mục đích hướng tới cụ thể.
- Lựa chọn, điều chỉnh, thực hiện và đánh giá các kỹ thuật giải quyết vấn đề, ra quyết định và giải quyết xung đột một cách thích hợp.
- Áp dụng kinh nghiệm, cái nhìn sâu sắc, và các bài học kinh nghiệm cho các tình huống mới.
- Áp dụng tư duy phản biện để thu thập thông tin thông qua đánh giá nội dung thông tin và độ tin cậy của nguồn tin.
- Hỏi người được giám sát các câu hỏi có liên quan, dễ hiểu và lắng nghe một cách nghiêm túc về nội dung và các vấn đề cơ bản khi họ trình bày.
- Giúp người được giám sát phát triển kỹ năng khái niệm hóa và phân tích mối tương tác giữa khách hàng và tư vấn viên
- Đàm phán, truyền đạt, lập hồ sơ giải quyết xung đột hoặc bất đồng, đưa ra chiến lược để giải quyết các vấn đề liên quan đến hiệu suất công việc. Ghi chép rõ ràng kết quả đạt được.
- Xây dựng tiêu chí hợp lý giúp bản thân tự đánh giá và làm rõ niềm tin, giá trị và sự thiên vị cá nhân của mình.
- Giúp người được giám sát phát triển các tiêu chí hợp lý giúp họ tự đánh giá và làm rõ những niềm tin, giá trị và sự thiên vị của họ.

Tài liệu tham khảo

Bradley, L.J., and Gould, L.J. *Psychotherapy-based models of counselor supervision*. In: Bradley, L.J., and Ladany, N., eds. *Counselor Supervision: Principles, Process, and Practice* (3ded.). New York: Brunner-Routledge, 2001. pp.147–182.

Culbreth, J.R. *The Wisconsin clinical supervision training model.* Clinical Supervisor,20 (1):61–71, 2001.

Estrada, D., Wiggins Frame, M., and Braun Williams, C. *Cross-cultural supervision: Guiding the conversation toward race and ethnicity*. Journal of Multicultural Counseling & Development, 32:307–319, 2004.

Fisher, R., and Ury, W.L. *Getting to Yes: Negotiating Agreement Without Giving In* (2ded.). New York: Penguin Books, 1991.

Foundation for Critical Thinking. Strategy List: *35 Dimensions of Critical Thought*. Dillon, CA: Foundation for Critical Thinking, 2004.

Mackey, S., and Tonkin, L. Living Well, *Working Smart: Soft Skills for Success*. Bothell, WA: Book Publishers Network, 2005.

Robinson, C.R. *The role of critical thinking skills in counselor supervision. Inquiry: Critical Thinking Across the Disciplines*, 20(3): 19–25, 2001.

Washington State Division of Alcohol and Substance Abuse. *Clinical Supervisor Skill Standards*. Olympia, WA: Washington State Department of Social and Health Services, 2002.

FA5: Quản lý và Vận Hành Cơ Sở

Giới thiệu

Quản lý có thể được định nghĩa là quá trình làm việc cùng với người khác để đạt được các mục tiêu của tổ chức một cách hiệu quả, hợp pháp và hợp đạo đức. Quản lý, trong bối cảnh của tài liệu này, là việc thực hiện hàng ngày các chính sách và thủ tục của tổ chức.

Mặc dù giám sát chuyên môn tách biệt với giám sát hành chính trong một số mô hình thực hành giám sát, song vẫn có sự trùng lặp giao thoa lớn của 2 cấu phần này trong thực tế. Hầu như tất cả giám sát viên chuyên môn đều có trách nhiệm trong một số hoạt động quản lý và hành chính, nhưng phạm vi hoạt động này có thể khác nhau tùy thuộc vào tổ chức.

Các năng lực

- Nhận thức được các kỹ năng tổ chức - quản lý và các nhiệm vụ giúp tăng cường công tác giám sát chuyên môn.
- Hiểu và áp dụng chính sách của cơ sở, thủ tục, cơ cấu tổ chức, và giao thức truyền thông một cách nhất quán.
- Hiểu được các yêu cầu và trách nhiệm pháp lý liên quan đến các sai phạm về giám sát và chuyên môn, bao gồm trách nhiệm pháp lý liên quan đến việc giám sát thực tập sinh và sinh viên.
- Làm quen với các nguyên tắc, luật lệ, nguyên tắc đạo đức và chính sách của cơ sở liên quan đến tình hình quản lý nhân sự hiện tại.
- Tìm hiểu và thực hiện các kỹ thuật quản lý hành chính và các mô hình kỷ luật có hiệu quả để tăng cường giám sát chuyên môn và hoàn thành nhiệm vụ của tổ chức.
- Hiểu và đảm bảo tuân thủ các yêu cầu về giấy phép hành nghề của cá nhân và cơ sở của địa phương, các luật và qui định khác từ Trung ương.
- Hiểu và đảm bảo tuân thủ các tiêu chuẩn can thiệp RLSDC của Cơ quan cấp phép hoặc cơ quan chủ quản của cơ sở (ví dụ: Trung tâm phòng chống HIV/AIDS các tỉnh, Cục phòng chống HIV/AIDS).
- Giám sát và duy trì nguồn nhân lực và kỹ thuật cần thiết để đáp ứng các mục tiêu của tổ chức và chương trình.
- Đánh giá và góp phần nâng cao trình độ văn hoá của cơ sở.
- Trang bị và liên tục cải tiến kỹ năng tổ chức và quản lý thời gian.
- Hiểu và làm việc trong giới hạn ngân sách của cơ sở.
- Áp dụng có hiệu quả công nghệ, trong giới hạn quy định của cơ sở, để truyền thông, theo dõi chương trình, viết báo cáo, giải quyết vấn đề, lưu trữ hồ sơ, quản lý trường hợp và các hoạt động khác.
- Đảm bảo duy trì, lưu trữ và bảo mật hồ sơ nhân viên và thông tin y tế một cách phù hợp với chính sách và quy trình của cơ sở, các quy định của chính phủ và các nguyên tắc đạo đức.

Tài liệu tham khảo

Abernethy, A.D. *Increasing the cultural proficiency of bclinical managers.* Journal of Multicultural Counseling & Development, 33(2): 81–93, 2005.

Bernard, J.M., and Goodyear, R.K. *Organizing the supervision experience. In: Fundamentals of Clinical Supervision* (3ded.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp.180–208.

Falvey, J.E., and Bray, T.E. *Managing Clinical Supervision: Ethical Practice and Legal Risk Management.* Pacific Grove, CA: Brooks/ Cole-Thomson Learning, 2002.

Falvey, J.E., and Cohen, C.R. *The buckstopshere: Documenting clinical supervision.* Clinical Supervisor, 22 (2): 63–80, 2003.

Garcia, B. Professional development of AODA practice with Latinos: *The utility of supervision, in-service training and consultation.* Alcoholism Treatment Quarterly,16 (1–2): 85–108, 1998.

Kanz, J.E. Clinical supervision.com: *Issues in the provisionof online supervision.* Professional Psychology:Research & Practice,32(4): 415–420, 2001.

Olson, M. M., Russell, C., and White, M.B. *Technological implications for clinical supervision and practice.* Clinical Supervisor, 20(2): 201–215, 2001.

Spencer, P.C., and Munch, S. *Client violence toward social workers: The role of management in community mental health programs.* Social Work, 48(4): 532–544, 2003.

Washington State Division of Alcohol and Substance Abuse. *Clinical Supervisor Skill Standards*. Olympia, WA: Washington State Department of Social and Health Services, 2002.

Phần IV:

Phạm vi thực tiễn

Phạm vi thực tiễn xác định những lĩnh vực thực hành giám sát chuyên môn cụ thể và cần thiết nhằm bảo vệ phúc lợi của khách hàng, đạt được các mục tiêu của cơ quan và cải thiện các dịch vụ chuyên môn. Để đảm bảo cung cấp dịch vụ chất lượng cao, giám sát viên vừa phải nỗ lực hỗ trợ phát triển và duy trì năng lực của nhân viên cung cấp dịch vụ trực tiếp vừa phải tuân thủ các tiêu chuẩn cao về chuyên môn và đạo đức. Người giám sát cung cấp cho người được giám sát những phản hồi thích hợp, qua đó tạo điều kiện cho việc phát triển kiến thức và kỹ năng của họ. Để hoàn thành các nhiệm vụ này, người giám sát phải thu thập thông tin khách quan và dựa vào đó để đánh giá hiệu suất làm việc của người được giám sát. Người giám sát cũng thực hiện các công việc hành chính giúp bảo vệ và xây dựng văn hoá tổ chức.

Ở đây, ta có 5 phạm vi thực tiễn chính (Performance Domains – PD):

PD1: Phát triển tư vấn viên;
PD2: Các tiêu chuẩn đạo đức và chuyên môn;
PD3: Phát triển chương trình và Đảm bảo chất lượng
PD4: Đánh giá hiệu suất làm việc; và
PD5: Quản lý hành chính.

Các năng lực được liệt kê trong mỗi phạm vi thực tiễn xác định những khả năng và trách nhiệm cụ thể mà người giám sát chuyên môn phải nắm vững để thực hiện vai trò thiết yếu của mình một cách có hiệu quả trong hệ thống cung cấp dịch vụ.

Phát triển tư vấn viên và đánh giá hiệu suất làm việc được xem như hai lĩnh vực riêng biệt vì mỗi lĩnh vực đòi hỏi một nhóm năng lực khác biệt. Tuy nhiên, cần lưu ý là chúng nằm trong một thể thống nhất với nhau. Việc đánh giá hiệu suất làm việc mà không có quá trình phát triển tư vấn sẽ thì tư vấn viên sẽ không làm việc thành thạo được. Tương tự như vậy, nói chung, các hoạt động phát triển tư vấn nếu không có đánh giá hiệu suất thì sẽ không có mục tiêu và ít có giá trị hơn đối với nhân viên tư vấn.

PD1: Phát triển tư vấn viên

Giới thiệu

Việc phát triển liên tục kỹ năng chuyên môn của nhân viên là chìa khóa để cung cấp một dịch vụ chăm sóc khách hàng chất lượng cao. Phát triển tư vấn viên là một quá trình phức tạp liên quan đến việc giảng dạy, tạo điều kiện, cộng tác và hỗ trợ giúp tư vấn viên cảm thấy tự tin hơn. Người giám sát phải tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình này mà vẫn đảm bảo một mối quan hệ hợp tác theo hướng chuyên môn, phù hợp với đạo đức và luật pháp. Người giám sát cũng phải luôn giữ vững một quan điểm mang tính đa văn hóa.

Các năng lực

- Hướng dẫn cho người được giám sát mục đích của giám sát chuyên môn và cách áp dụng nó hiệu quả.
- Đảm bảo rằng nhân viên mới được định hướng toàn diện, bao gồm các các nội dung như tương tác với khách hàng, nắm được nhiệm vụ, tầm nhìn, chính sách và qui trình của cơ sở.
- Xây dựng một liên kết giám sát mang tính hỗ trợ, hướng đến từng cá nhân và tôn trọng ranh giới nghề nghiệp.
- Duy trì môi trường học tập giám sát mang tính xây dựng nhằm nâng cao nhận thức về bản thân và người khác, gia tăng động cơ, sự tự tin, sự nhiệt tình, và phản hồi hai chiều.
- Khái niệm hóa và lên kế hoạch các hoạt động giám sát cá nhân và nhóm, kết hợp các kiểu học tập, các yếu tố văn hoá, giới tính, tuổi tác và các yếu tố khác một cách thích hợp.
- Khuyến khích người được giám sát tự xem xét các quan điểm của họ về văn hoá, chủng tộc, giá trị, tôn giáo, giới tính, khuynh hướng tình dục và những thành kiến tiềm ẩn.
- Giúp người được giám sát phát triển kỹ năng đồng cảm và chấp nhận để làm việc với nhiều nhóm khách hàng đa dạng.
- Cung cấp phản hồi kịp thời và cụ thể cho người được giám sát về quá trình khái niệm hóa các nhu cầu, thái độ đối với khách hàng, kỹ năng chuyên môn và quá trình thực hiện tổng thể các trách nhiệm được giao.
- Xây dựng kế hoạch phát triển nghề nghiệp với người được giám sát bao gồm các mục tiêu được các bên cùng thống nhất và các mục tiêu nhằm cải thiện hiệu suất công việc, cách thức đạt được các mục tiêu (bao gồm cả trách nhiệm tương ứng của người giám sát và người được giám sát), thời gian đạt được thành công trong dự kiến, và đo lường sự tiến tiến bộ cũng như mục tiêu đạt được.
- Thực hiện nhiều hoạt động giám sát trực tiếp (ví dụ như sắm vai, giám sát / quan sát trực tiếp, xem lại các buổi ghi âm và thu băng, trình bày / thảo luận các ca điển hình) để giảng dạy và củng cố định hướng lý thuyết, đạo đức nghề nghiệp, kỹ năng chuyên môn, và chăm sóc sức khoẻ cá nhân.
- Giúp người được giám sát nhận biết, hiểu và đối phó với các vấn đề đặc thù của hiện tượng chuyển dịch và chuyển dịch ngược khi làm việc với bệnh nhân bị RLSDC.
- Công nhận sự phát triển của người được giám sát và chúc mừng những thành tựu họ đạt được thông qua các phần thưởng và ghi nhận công lao thường xuyên.
- Khuyến khích và giúp người được giám sát phát triển kế hoạch chăm sóc sức khoẻ cá nhân để giúp họ quản lý căng thẳng, tránh tình trạng mệt mỏi và kiệt sức.

Tài liệu tham khảo

Aten, J. D. , and Hernandez, B.C. *Addressing religion inclinical supervision: A model. Psycho-therapy: Theory, Research, Practice, Training,* 41(2): 152–160, 2004.

Barnes, K.L. *Applying self-efficacy theory to counselor training and supervision: A comparison of two approaches.* Counselor Education & Supervision, 44 (1): 56–69, 2004.

Bernard, J.M., and Goodyear, R.K. *Fundamentals of Clinical Supervision (3ded.).* Boston: Allyn & Bacon, 2004.

Cashwell, T.H., and Dooley, K. *The impact of supervision on counselor self-efficacy.* The Clinical Supervisor, 20(1): 39–48, 2001.

Haynes, R.,Corey, G., and Moulton, P. *Clinical Supervision in the Helping Professions:A Practical Guide.* Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 2002.

Ladany, N., Friedlander, M.L., and Nelson, M.L. *Remediating skill difficulties and deficits: It's more than just teaching.* In: *Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach.* Washington, DC: American Psychological Association, 2005. pp.23–52.

Ladany, N., Friedlander, M.L., and Nelson, M.L.*Toward an events-based understanding of the supervisory process.* In: *Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach.* Washington, DC: American Psychological Association, 2005. pp.3–22.

Ladany, N., Friedlander, M.L., and Nelson, M.L. *Working through countertransference: When super-vision is needed.* In: *Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach.* Washington, DC: American Psychological Association, 2005. pp.99–126.

McMahon, M., and Simons, R. *Supervision training for professional counselors: An exploratory study.* Counselor Education & Supervision, 43(4): 301–309, 2004.

Pearson, Q.M. *Getting the most out of clinical supervision: Strategies for mental health.* Journal of Mental Health Counseling, 26(4): 361–373, 2004.

Powell, D.J. *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods.* San Francisco: Jossey-Bass, 2004.

Stoltenberg, C.D., McNeill, B., and Delworth, U. IDM Supervision: *An Integrated Developmental Model for Supervising Counselors and Therapists.* San Francisco: Jossey-Bass, 1998.

Utsey, S.O., Gernat, C.A., and Hammar, L. *Examining white counselor trainees' reactions to racial issues in counseling and supervision dyads.* Counseling Psychologist,33(4): 449–478, 2005.

PD2: Các tiêu chuẩn chuyên môn và đạo đức

Giới thiệu

Người giám sát làm việc trong một môi trường phức tạp bị ảnh hưởng bởi những hướng dẫn chuyên môn, luật định và quy định. Phạm vi này xác định các năng lực liên quan đến công tác bảo vệ cộng đồng, khách hàng và nhân viên. Nó cũng mô tả sự phát triển của tính thống nhất và sự liêm chính nơi giám sát viên trong bối cảnh thực hành giám sát chuyên môn.

Các năng lực

- Nắm rõ các quy tắc đạo đức nghề nghiệp có liên quan (xem Phụ lục B), tài liệu về quyền lợi của khách hàng, các luật lệ và quy định chi phối cả công tác tư vấn lẫn thực hành giám sát chuyên môn.
- Đảm bảo rằng người được giám sát đã quen với các quy tắc đạo đức nghề nghiệp, các luật lệ của địa phương và trung ương liên quan đến trách nhiệm báo cáo (ví dụ như các trường hợp lạm dụng trẻ em) và trách nhiệm cảnh báo (ví dụ như khi có đe dọa bạo lực thể xác đối với một hoặc nhiều nạn nhân rõ ràng), Luật quy định tính bảo mật, luật đảm bảo quyền riêng tư và các ràng buộc pháp lý khác liên quan đến mối quan hệ tư vấn.
- Tuân thủ các nguyên tắc về thủ tục tố tụng, thực hiện đúng trình tự khi giải quyết các khiếu nại và đảm bảo rằng những người được giám sát biết rõ quyền lợi của họ với tư cách là nhân viên và hiểu các thủ tục khiếu nại dành cho chính họ.
- Đảm bảo rằng người được giám sát đã hiểu rõ các quyền và các thủ tục khiếu nại của khách hàng.
- Đảm bảo rằng người được giám sát thông báo cho khách hàng về các giới hạn bảo mật (ví dụ: báo cáo về tình trạng lạm dụng trẻ em, các mối đe dọa cụ thể về bạo lực).
- Đảm bảo rằng người được giám sát thông báo cho khách hàng về hoạt động giám sát (ví dụ: quan sát trực tiếp, ghi chép theo từng phiên) và nhận được sự đồng ý bằng văn bản phù hợp từ khách hàng (ví dụ: giấy tờ có chữ ký chấp thuận việc ghi âm hay quay phim phiên làm việc).
- Tìm hiểu về nền văn hoá, lối sống, niềm tin và các yếu tố khác của người được giám sát có thể ảnh hưởng đến hiệu suất làm việc của họ.
- Sử dụng và hướng dẫn người được giám sát sử dụng mô hình ra quyết định dựa trên đạo đức theo mô tả của Corey và các đồng nghiệp (2002), coi đây như một hướng dẫn thực hành giám sát và chuyên môn.
- Hiểu được rủi ro của mối quan hệ kép và xung đột lợi ích tiềm tàng trong mối quan hệ người giám sát – người được giám sát và duy trì các mối quan hệ thích hợp tại mọi thời điểm.
- Giúp người được giám sát trau dồi nhận thức về các mối quan hệ kép có thể tồn tại trong quan hệ khách hàng-nhà tư vấn.
- Giám sát quá trình hành nghề chuyên môn của người được giám sát, giúp nâng cao năng lực của họ và đảm bảo tuân thủ các quy tắc đạo đức khi điều trị cho khách hàng.
- Cố vấn và hướng dẫn kịp thời cho người được giám sát trong các tình huống khó xử tiềm ẩn liên quan đến đạo đức, pháp lý và qui chuẩn xã hội.
- Đảm bảo rằng người được giám sát luôn giữ cho mình những ghi chép đầy đủ, chính xác và cần thiết, bao gồm mô tả chi tiết các hành động được thực hiện trong các tình huống then chốt.

- Can thiệp ngay lập tức và thực hiện các biện pháp cần thiết khi công việc của người được giám sát có vấn đề.
- Báo cáo các vi phạm đạo đức của người được giám sát với các tổ chức nghề nghiệp và cơ quan nhà nước phù hợp theo quy định.
- Tiếp xúc thường xuyên với những thực tiễn tốt nhất dựa trên sự đồng thuận và bằng chứng trong việc điều trị RLSDC.
- Xây dựng năng lực giám sát bằng cách tích cực tham gia vào các tổ chức nghề nghiệp và các hoạt động chuyên môn và giáo dục liên quan.
- Tìm kiếm sự giám sát và cố vấn từ bên thứ ba để đánh giá các nhu cầu cá nhân của một người trong công tác đào tạo và giáo dục, tiếp nhận và thảo luận phản hồi về công việc giám sát cũng như thực hiện kế hoạch phát triển nghề nghiệp.
- Chỉ thực hiện chức trách trong phạm vi khả năng chuyên môn và giám sát của mình.
- Xây dựng và duy trì kế hoạch chăm sóc sức khoẻ cá nhân về cả thể chất lẫn tinh thần, khuyến khích người được giám sát phát triển, duy trì kế hoạch chăm sóc sức khoẻ cá nhân.

Tài liệu tham khảo

Association for Counselor Education and Supervision, Supervision Interest Network. *ACES ethical guidelines for counseling supervisors.* ACES Spectrum,53(4): 5–8, 1993.

Bernard, J.M., and Goodyear, R.K. *Ethical and legal considerations. In: Fundamentals of Clinical Supervision* (3ded.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp.49–72.

Borders, L.D., and Brown, L.L. *Ethical issues in supervision. In: The New Handbook of Counseling Supervision.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2005. pp.81–87.

Columbia Assessment Services, Inc. *Clinical Supervision of Alcohol and Other Drug Abuse Counselors Role Delineation Study.* Washington, DC: International Certification & Reciprocity Consortium / Alcohol and Other Drug Abuse, Inc., 2000.

Corey, G., Corey, M.S., and Callanan, P. Issuesand Ethics in the Helping Professions (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 2002.

Falvey, J.E., and Bray, T. E. *Managing Clinical Supervision: Ethical Practice and Legal Risk Management.* Pacific Grove, CA: Brooks / Cole-Thomson Learning, 2002.

International Consortium of Addiction and Prevention Credentialing Boards. *Certified Clinical Supervisor Code of Ethics,* n.d.

Ladany, N., Friedlander, M.L., and Nelson, M. L. *Managing sexual attraction: Talking about sex insupervision. In:Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach.* Washington, DC: American Psychological Association, 2005. pp.127–154.

Legal Action Center. *Confidentiality and Communication: A guide to the Federal Alcohol & Drug Confidentiality Law and HIPAA (reviseded.).* New York: Legal Action Center, 2003.

Washington State Division of Alcohol and Substance Abuse. *Clinical Supervisor Skill Standards.* Olympia, WA: Washington State Department of Social and Health Services,2002.

White, W.L., and Popovits, R. M. *Critical Incidents: Ethical Issues in the Prevention and Treatment of Addiction* (2ded.). Bloomington, IL: Chestnut Health Systems, 2001.

PD3: Phát triển chương trình và đảm bảo chất lượng (QA)

Giới thiệu

Mức độ trách nhiệm của người giám sát chuyên môn trong việc phát triển chương trình và các hoạt động QA biến động tùy thuộc vào quy mô, cấu trúc và nhiệm vụ của cơ sở. Tuy nhiên, tất cả các giám sát viên đều có *một số* trách nhiệm chung cho các hoạt động này.

Các năng lực

- Cơ cấu và tạo điều kiện cho nhân viên học hỏi về các can thiệp điều trị dựa trên bằng chứng đồng nhất và cụ thể, giúp họ thiết kế dịch vụ/chương trình, và các mô hình phục hồi liên quan đến cơ sở và nhóm khách hàng cơ sở đang phục vụ.
- Hiểu được những hạn chế của điều trị nghiện nói chung; mối quan hệ giữa điều trị với với duy trì, phục hồi lâu dài; và các hạn chế cụ thể của các mô hình hoặc phương thức mà người được giám sát đang áp dụng.
- Hiểu và có thể áp dụng các nguyên tắc chuyển giao công nghệ giúp hỗ trợ quá trình thống nhất và thực hiện các mô hình thực hành chuyên môn mới.
- Xác định, phát triển và trang bị nguồn tài liệu phục vụ học tập và điều trị phù hợp giúp đáp ứng nhu cầu của cơ quan, khách hàng và người được giám sát.
- Lập kế hoạch, tạo điều kiện cho hoạt động đào tạo nâng cao năng lực cho nhân viên cũng các hoạt động khác giúp hỗ trợ áp dụng các can thiệp chuyên môn dựa trên thực nghiệm phù hợp với nhu cầu của cơ quan, khách hàng và người được giám sát.
- Hiểu được sự cân bằng giữa tính xác thực và khả năng thích ứng khi thực hiện các mô hình chuyên môn mới.
- Làm quen với các phương pháp được sử dụng để phân tích các nhu cầu phát triển cơ sở và kết quả chuyên môn, bao gồm đánh giá nhu cầu định kỳ.
- Vận động chính sách ngay trong cơ sở để cải tiến chất lượng liên tục, bao gồm các chiến lược tăng cường tiếp cận, tăng sự tham gia, và duy trì trong điều trị của khách hàng.
- Hiểu kế hoạch đảm bảo chất lượng của cơ sở và tuân thủ tất cả các yêu cầu về giám sát, ghi chép tài liệu và báo cáo.
- Xây dựng mục tiêu của chương trình và kế hoạch phát triển cho tư vấn viên phù hợp với kế hoạch đảm bảo chất lượng của cơ sở.
- Khuyến khích khách hành phản hồi, ghi chép và sử dụng phản hồi của khách hàng để cải thiện dịch vụ.
- Cung cấp đào tạo và các hoạt động đa dạng khác giúp trao quyền cho một cá nhân, để họ thành người đại diện cho cơ sở trong công cuộc vận động chính sách cho nhóm khách hàng đích và cho quá trình thay đổi của cơ sở.
- Xây dựng và duy trì mối quan hệ với các cơ quan chuyển gửi/giới thiệu và các chương trình cộng đồng khác để mở rộng, tăng cường và đẩy nhanh việc cung cấp dịch vụ.
- Phát triển các kỹ năng vận động chính sách cho khách hàng trong suốt quá trình chăm sóc.

Tài liệu tham khảo

Abernethy, A.D. *Increasing the cultural proficiency of clinical managers.* Journal of Multicultural Counseling & Development, 33(2): 81–93, 2005.

Addiction Counselor Certification Board of Oregon. *Addictions Treatment Clinical Supervision Competencies*. n.d.

Hodgson, J.L., Johnson, L.N., Ketring, S.A., Wampler, R.S., and Lamson, A.L. *Integrating research and clinical training in marriage and family therapy training programs.* Journal of Marital & Family Therapy, 31(1): 75–88, 2005.

Hubble, M.A., Duncan, B.L., and Miller, S.D., eds. *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy.* Washington, DC: American Psychological Association, 2000.

Lindbloom, G., TenEyck, T.G., and Gallon, S. L. *Clinical Supervision: Building Chemical Dependency Counselor Skills* (3ded.). Salem, OR: Northwest Addiction Technology Transfer Center, 2005.

Washington State Division of Alcohol and Substance Abuse. *Clinical Supervisor Skill Standards.* Olympia, WA: Washington State Department of Social and Health Services, 2002.

PD4: Đánh giá Hiệu suất công việc

Giới thiệu

Đánh giá tư vấn viên là một hoạt động trọng tâm để bảo đảm dịch vụ chăm sóc khách hàng chất lượng cao. Trách nhiệm của giám sát viên vừa có cả về chuyên môn và đạo đức trong giám sát thường xuyên hiệu suất hoạt động của nhân viên được giám sát, giúp cải thiện năng lực và để đánh giá sự sẵn sàng tự chủ làm việc của họ. Như vậy, phạm vi này có liên quan chặt chẽ với Phạm vi Phát triển tư vấn viên (PD1). Các năng lực trong từng loại đều khác nhau nhưng tương tác và bổ sung cho nhau.

Các năng lực

- Truyền đạt những mong đợi của cơ sở về nhiệm vụ và năng lực cho từng công việc, các chỉ số lường hiệu suất và các tiêu chí được sử dụng để đánh giá hiệu suất công việc.
- Hiểu được giám sát là một quá trình đánh giá hai chiều, hai bên cùng phản hồi cho nhau, bao gồm chia sẻ xây dựng và giải quyết các mâu thuẫn phát sinh. Chủ động khuyến khích người được giám sát đưa ra phản hồi về hoạt động của giám sát viên cho chính họ.
- Đánh giá sự phát triển chuyên môn, năng lực văn hoá và sự thành thạo về năng lực tư vấn điều trị nghiện.
- Phân biệt các vấn đề trong phát triển tư vấn với những vấn đề can thiệp sửa đổi (ví dụ: vi phạm đạo đức, thiếu năng lực).
- Đánh giá phong cách học tập ưa thích, động cơ của người được giám sát và sự phù hợp với môi trường làm việc.
- Sử dụng nhiều nguồn số liệu định lượng và định tính, các quan sát trực tiếp và gián tiếp, cũng như các phương pháp đánh giá chính thức và không chính thức để đảm bảo tính chính xác và tính trung thực của quá trình đánh giá.
- Xây dựng một quy trình chính thức hóa liên tục để xác định nhu cầu đào tạo của người được giám sát, tích cực vận động ngươi được giám sát tham gia xem xét lại các mục tiêu, và củng cố hiệu suất hoạt động với những phản hồi mang tính xây dựng, tích cực.
- Phản hồi một cách rõ ràng, cả về sự thiếu hụt trong hiệu suất công việc, năng lực yếu kém, hoặc các hoạt động gây ảnh hưởng không tốt. Cung cấp thông báo bằng văn bản kịp thời về tất cả các vấn đề liên quan đến hiệu suất công việc của người được giám sát và đảm bảo rằng họ hiểu được phản hồi.
- Đánh giá năng lực, bao gồm cả tính trung thực trong quá trình người được giám sát thực hiện các quy trình điều trị dựa trên nghiên cứu.
- Giải quyết và kiểm soát các vấn đề liên quan đến đánh giá chung, bao gồm các mối lo lắng, sự bất đồng và thảo luận đầy đủ các vấn đề về hiệu suất công việc.
- Dẫn dắt và đánh giá khả năng sử dụng một số công cụ đánh giá của người được giám sát (ví dụ như ghi chép quy trình, ghi nhớ, ghi âm ghi hình, quan sát trực tiếp) và khuyến khích họ sử dụng các kỹ thuật hiệu quả nhất cho từng bối cảnh.
- Khéo léo sử dụng các công cụ và qui trình đánh giá cơ sở
- Tự đánh giá các định kiến của bản thân trong quá trình đánh giá (ví dụ, khoan dung, quá nhấn mạnh vào một lĩnh vực nào đó, thiên vị, rập khuôn) và cả hiện tượng xung đột với các vai trò giám sát khác.

- Tuân thủ các tiêu chuẩn chuyên môn của các tài liệu giám sát liên tục, bao gồm 10 bản kế hoạch phát triển cá nhân, sổ ghi chép giám sát, tài liệu bằng văn bản về những hoạt động cần khắc phục, và biển bản ghi nhận các kết quả tốt.

Tài liệu tham khảo

Addiction Counselor Certification Board of Oregon. *Addictions Treatment Clinical Supervision Competencies*, n.d.

American Board of Examiners in Clinical Social Work, Work Group on Clinical Social Work Supervision. *Clinical Supervision: A practice Specialty of Clinical Social Work.* Salem, MA: American Board of Examiners in Clinical Social Work, 2004.

Bernard, J.M., and Goodyear, R. K. *Fundamentals of Clinical Supervision* (3ded.). Boston: Allyn & Bacon, 2004.

Borders, L.D. , and Brown, L. L. *Ethical issues in supervision.* In: *The New Handbook of Counseling Supervision.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2005. pp. 81–87.

Bradley, L.J., and Whiting, P. P. *Supervision training: A model.* In: Bradley, L.J., and Ladany, N.,eds. *Counselor Supervision: Principles, Process, and Practice* (3ded.). New York: Brunner-Routledge, 2001. pp.361–387.

Center for Substance Abuse Treatment. *Addiction Counseling Competencies: The Knowledge, Skills, and Attitudes of Professional Practice.* Technical Assistance Publication (TAP) Series 21.D HHS Publication No.(SMA) 06-4171. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2006.

Columbia Assessment Services, Inc. *Clinical Supervision of Alcohol and Other Drug Abuse Counselors Role Delineation Study.* Washington, DC: International Certification & Reciprocity Consortium / Alcoholand Other Drug Abuse, Inc., 2000.

Falender, C.A.,and Shafranske, E. P. *Evaluation of the supervisory process*. In: *Clinical Supervision:A Competency-Based Approach.* Washington, DC: American Psychological Association, 2004. pp.195–226.

Powell, D. J. Evaluation and feedback. In: *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling:* Principles, Models, Methods. San Francisco: Jossey-Bass, 2004. pp. 228–252.

Washington State Division of Alcohol and Substance Abuse. *Clinical Supervisor Skill Standards.* Olympia, WA: Washington State Department of Social and Health Services, 2002.

PD5: Hành chính quản trị

Giới thiệu

Trách nhiệm hành chính quản trị của người giám sát chuyên môn là chức năng điều hành vị trí công việc, những nhiệm vụ giúp tổ chức vận hành trơn tru và hiệu quả. Trách nhiệm hành chính bao gồm cả việc tuân thủ các chính sách và qui trình của cơ sở (bao gồm cả các vấn đề liên quan đến quản lý nguồn nhân lực), đảm bảo duy trì hồ sơ bệnh án, giám sát tài liệu hồ sơ, hỗ trợ phát triển tài chính (ví dụ như viết đề xuất xin tài trợ) và phát triển mối quan hệ ngoài cộng đồng nhằm phục vụ chuyển gửi. Trách nhiệm hành chính cũng bao gồm việc phát triển chương trình và đảm bảo chất lượng, được xác định riêng trong PD3. Mặc dù các năng lực được mô tả dưới đây có tính chất hành chính, nhưng cũng trùng lặp đáng kể với các nhiệm vụ chuyên môn, tất cả đều phục vụ để đảm bảo chất lượng dịch vụ được cung cấp tại cơ sở. Như đã lưu ý ở trên, phạm vi chức năng hành chính mà người giám sát chuyên môn chịu trách nhiệm thực hiện sẽ khác nhau tùy vào từng cơ sở.

Các năng lực

- Tham gia vào việc phát triển, duy trì, áp dụng và sửa đổi các chính sách, thủ tục và mẫu giấy tờ của cơ sở.
- Giám sát, đánh giá, và cung cấp phản hồi về việc tuân thủ các chính sách và thủ tục hành chính của người được giám sát.
- Hiểu và đảm bảo rằng người được giám sát hiểu cách thức chỉ huy và phương thức truyền thông của cơ sở.
- Giám sát, đánh giá và cung cấp hướng dẫn liên quan đến hồ sơ ghi chép của từng người được giám sát, bao gồm biên bản họp, kế hoạch điều trị, trao đổi thư từ và những thỏa thuận cam kết các hành vi ứng xử.
- Thiết lập và duy trì một hệ thống lưu trữ hồ sơ hiệu quả và toàn diện, cung cấp các tài liệu hướng dẫn rõ ràng, theo trình tự thời gian của các hoạt động giám sát.
- Đề xuất các hoạt động tập trung mảng nhân sự nhằm duy trì dịch vụ chuyên môn đạt chuẩn cao (ví dụ như tuyển dụng, ghi nhận hiệu suất công việc, kỷ luật, đình chỉ, chấm dứt hợp đồng với nhân viên).
- Duy trì và thường xuyên cập nhật bản mô tả công việc của nhân viên theo các chính sách và thủ tục của cơ sở.
- Hiểu và giúp người được giám sát hiểu và kiểm soát mối quan hệ giữa các dịch vụ chuyên môn, đánh giá và thu lệ phí, và trách nhiệm tài chính tổng thể.
- Hiểu và tuân thủ các quy trình cần thiết trong xử lý yêu cầu thanh toán từ bên thứ ba, nếu có.
- Tham gia tích cực vào các hoạt động phát triển nguồn lực cơ sở (ví dụ, xin tài trợ hoặc viết đề xuất xin tài trợ).
- Xây dựng lịch trình, lên thời hạn hoàn thành thực hiện nhắc nhở liên tục, từ đó đáp ứng nhu cầu dịch vụ và đảm bảo hoàn thành các dự án và nhiệm vụ được giao.

- Đảm bảo rằng người được giám sát được đào tạo đầy đủ cách sử dụng hệ thống công nghệ thông tin và được tiếp cận với hỗ trợ kỹ thuật và các nguồn lực khác.
- Nắm được tính đa dạng luôn biến đổi, quản lý khủng hoảng, và huấn luyện về đảm bảo an toàn cho chính mình và người được giám sát.
- Xây dựng và tuân thủ thoả thuận giữa các tổ chức và liên hiệp hội để mở rộng, tăng cường và đẩy nhanh việc cung cấp dịch vụ.
- Duy trì lưu giữ an toàn tất cả các chi chú trong quá trình giám sát, các đánh giá, và các tài liệu có liên quan khác.
- Tạo dựng và hỗ trợ các cuộc họp nhân viên.

Tài liệu tham khảo

Bernard, J.M., and Goodyear, R.K. *Organizing the supervision experience. In: Fundamentals of Clinical Supervision* (3ded.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp. 180–208.

Bradley, L. J., and Kottler, J. A. *Overview of counselor supervision.* In: Bradley, L. J., and Ladany, N., eds. *Counselor Supervision: Principles, Process, and Practice* (3ded.). NewYork: Brunner-Routledge, 2001. pp.3–27.

Spencer, P.C., and Munch, S. *Client violence toward social workers: The role of management in community mental health programs.* Social Work, 48(4): 532–544, 2003.

Phần V:

DANH MỤC THAM KHẢO TỔNG HỢP

Abernethy, A.D. *Increasing the cultural proficiency of clinical managers.* Journal of Multicultural Counseling & Development, 33(2):81–93, 2005.

Abroms, G. M. *Supervision as metatherapy.* In: Kaslow, F.W., ed. *Supervision, Consultation, and Staff Training in the Helping Professions.* San Francisco: Jossey-Bass, 1977. pp.81–99.

Addiction Counselor Certification Board of Oregon. *Addictions Treatment Clinical Supervision Competencies*, n.d.

American Board of Examiners in Clinical Social Work, Work Group on Clinical Social Work Supervision. *Clinical Supervision: A Practice Specialty of Clinical Social Work.* Salem, MA: American Board of Examiners in Clinical Social Work, 2004.

Association for Counselor Education and Supervision, Supervision Interest Network. *ACES ethical guidelines for counseling supervisors.* ACES Spectrum, 53(4): 5–8, 1993.

Aten, J.D., and Hernandez, B.C. *Addressing religion in clinical supervision: A model. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training,* 41(2):152–160, 2004.

Barnes, K.L. *Applying self-efficacy theory to counselor training and supervision: A comparison of two approaches.* Counselor Education & Supervision,44(1): 56–69, 2004.

Bernard, J.M., and Goodyear, R.K. *Ethical and legal considerations. In: Fundamentals of Clinical Supervision* (3ded.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp.49–72.

Bernard, J.M., and Goodyear, R.K. *Fundamentals of Clinical Supervision* (3ded.). Boston: Allyn & Bacon, 2004.

Bernard, J.M., and Goodyear, R.K. *Introduction to clinical supervision. In: Fundamentals of Clinical Supervision* (3ded.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp.1–18.

Bernard, J.M., and Goodyear, R.K. *Organizing the supervision experience*. In: *Fundamentals of Clinical Supervision* (3ded.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp.180–208.

Bernard, J.M., and Goodyear, R.K. *The supervisory relationship: The influence of individual and developmental differences.* In: *Fundamentals of Clinical Supervision* (3ded.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp.136–157.

Bernard, J.M., and Goodyear, R.K. *The supervisory relationship: Processes and issues of the supervisory triad and dyad.* In: *Fundamentals of Clinical Supervision* (3ded.). Boston: Allyn & Bacon, 2004. pp.101–135.

Borders, L.D., and Brown, L.L. *Ethical issues in supervision*. In: *The New Handbook of Counseling Supervision.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2005. pp.81–87.

Bordin, E.S. *A working alliance based model of supervision. The Counseling Psychologist*, 11:35–41, 1983.

Bradley, E.H., Webster, T.R., Baker, D., Schlesinger, M., Inouye, S.K., Barth,M.C., Lapane, K.L., Lipson, D., Stone, R., and Koren, M.J. *Translating research into practice: Speeding the adoption of innovative healthcare programs. Issue Brief* (Commonwealth Fund), July (724): 1–12, 2004.

Bradley, L.J., and Gould, L.J. *Psychotherapy-based models of counselor supervision*. In: Bradley, L.J., and Ladany, N., eds. *Counselor Supervision: Principles, Process, and Practice* (3ded.). New York: Brunner-Routledge, 2001. pp.147–182.

Bradley, L.J., and Kottler, J.A. *Overview of counselor supervision*. In: Bradley, L.J., and Ladany, N., eds. *Counselor Supervision: Principles, Process, and Practice* (3ded.). New York: Brunner-Routledge, 2001. pp.3–27.

Bradley, L.J., and Whiting, P.P. *Supervision training: A model*. In: Bradley, L.J., and Ladany, N., eds. *Counselor Supervision: Principles, Process, and Practice* (3ded.). New York: Brunner-Routledge, 2001. pp.361–387.

Cashwell, T.H., and Dooley, K. *The impact of supervision on counselor self-efficacy*. The Clinical Supervisor, 20 (1): 39–48, 2001.

Center for Substance Abuse Treatment. *Addiction Counseling Competencies: The Knowledge, Skills, and Attitudes of Professional Practice. Technical Assistance Publication (TAP) Series 21*. DHHS Publication No. (SMA) 06-4171. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2006.

Columbia Assessment Services, Inc. *Clinical Supervision of Alcohol and Other Drug Abuse Counselors Role Delineation Study.* Washington, DC: International Certification & Reciprocity Consortium / Alcohol and Other Drug Abuse, Inc., 2000.

Corey, G., Corey, M.S., and Callanan, P. *Issues and Ethics in the Helping Professions* (6thed.). Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 2002.

Culbreth, J.R. *The Wisconsin clinical supervision training model*. Clinical Supervisor, 20(1): 61–71, 2001.

Estrada, D., Wiggins Frame, M., and Braun Williams, C. *Cross-cultural supervision: Guiding the conversation toward race and ethnicity.* Journal of Multicultural Counseling & Development, 32:307–319, 2004.

Falender, C.A., and Shafranske, E.P. *Evaluation of the supervisory process.* In: *Clinical Supervision: A Competency-Based Approach.* Washington, DC: American Psychological Association, 2004. pp.195–226.

Falender, C.A., and Shafranske, E.P. *The practice of supervision.* In: *Clinical Supervision: A Competency-Based Approach*. Washington, DC: American Psychological Association, 2004. pp.3–36.

Falvey, J.E., and Bray, T.E. *Managing Clinical Supervision: Ethical Practice and Legal Risk Management*. Pacific Grove, CA: Brooks / Cole-Thomson Learning, 2002.

Falvey, J.E., and Cohen, C.R. *The buck stops here: Documenting clinical supervision.* Clinical Supervisor, 22(2):63–80, 2003.

Fisher, R., and Ury, W.L. *Getting to Yes: Negotiating Agreement Without Giving In* (2ded.). New York: Penguin Books, 1991.

Fleming, J., and Benedek, T. *Psychoanalytic Supervision: A Method of Clinical Teaching*. New York: Grune & Stratton, 1966.

Foundation for Critical Thinking. *Strategy List: 35 Dimensions of Critical Thought.* Dillon, CA: Foundation for Critical Thinking, 2004.

Garcia, B. *Professional development of A ODA practice with Latinos: The utility of supervision, in-service training and consultation.* Alcoholism Treatment Quarterly,16(1–2): 85–108, 1998.

Haynes, R., Corey, G., and Moulton, *P. Clinical Supervision in the Helping Professions: A practical Guide.* Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 2002.

Haynes, R.,Corey, G., and Moulton, *P. Ethical issues and multiple relationships.* In: *Clinical Supervision in the Helping Professions: A practical Guide.* Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 2002. pp.151–181.

Hester, R. K., and Miller, W.R., eds. *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives* (3ded.). Boston: Allyn & Bacon, 2003.

Hodgson, J.L., Johnson, L. N., Ketring, S.A., Wampler, R. S., and Lamson, A. *L. Integrating research and clinical training in marriage and family therapy training programs.* Journal of Marital & Family Therapy,31(1): 75–88, 2005.

Holloway, E. *L. Structures for the analysis and teaching of supervision.* In: Watkins, C. E., Jr., ed. *Handbook of Psychotherapy Supervision.* New York: John Wiley & Sons, 1997. pp.249–276.

Hubble, M. A., Duncan, B. L., and Miller, S.D., eds. *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy.* Washington, DC: American Psychological Association, 2000.

International Consortium of Addiction and Prevention Credentialing Boards. *Certified Clinical Supervisor Code of Ethics*, n.d.

Kanz, J.E. *Clinicalsupervision.com: Issues in the provision of online supervision. Professional Psychology: Research & Practice*, 32(4): 415–420, 2001.

Kinicki, A., and Kreitner, *R. Organizational Behavior: Key Concepts, Skills and Best Practices (2ded.).* New York: McGraw-Hill, 2006.

Ladany, N., Ellis, M. V., and Friedlander, M. *L. The supervisory working alliance, trainee self-efficacy, and satisfaction.* Journal of Counseling & Development, 77(4):447–455, 1999.

Ladany, N., Friedlander, M. L., and Nelson, M. *L. Managing sexual attraction: Talking about sex in supervision.* In: *Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach.*Washington, DC: American Psychological Association, 2005. pp.127–154.

Ladany, N., Friedlander, M. L., and Nelson, M. *L. Remediating skill difficulties and deficits: It's more than just teaching.* In: *Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach.* Washington, DC: American Psychological Association, 2005. pp.23–52.

Ladany, N., Friedlander, M. L., and Nelson,M. L.*Toward an events-based understanding of the supervisory process.* In: *Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach.* Washington, DC: American Psychological Association, 2005. pp.3–22.

Ladany, N., Fried lander, M.L., and Nelson, M. L. *Working through countertransference: When supervision is needed.* In: *Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach.* Washington, DC: American Psychological Association, 2005. S pp.99–126.

Legal Action Center. *Confidentiality and Communication: A Guide to the Federal Alcohol & Drug Confidentiality Law and HIPAA (reviseded.)*.NewYork: Legal Action Center, 2003.

Lindbloom, G.,Ten Eyck, T.G., and Gallon, S.L. *Clinical Supervision: Building Chemical Dependency Counselor Skills* (3ded.). Salem, OR: Northwest Addiction Technology Transfer Center, 2005.

Mackey, S.,and Tonkin, L. *Living Well, Working Smart: Soft Skills for Success.* Bothell, WA: Book Publishers Network, 2005.

Marrelli, A.F., Tondora, J., and Hoge, M.A. *Strategies for developing competency models.* Competency Conference Proceedings. The Annapolis Coalition on the Behavioral Health Workforce, 2004.

Maxwell, J.C. *Failing Forward: How to Make the Most of Your Mistakes*. Nashville, TN: Nelson Business, 2000.

Maxwell, J. C. *The 360 Degree Leader: Developing Your Influence From Anywhere in the Organization*. Nashville, TN: Nelson Business, 2006.

McMahon, M., and Simons, R. *Supervision training for professional counselors: An exploratorystudy.* Counselor Education & Supervision, 43(4):301–309, 2004.

Muse-Burke, J. L., Ladany, N., and Deck, M. D. *The supervisory relationship.* In: Bradley, L. J., and Ladany, N., eds. *Counselor Supervision: Principles, Process, and Practice*. New York: Brunner-Routledge, 2001. pp.28–57.

National Instituteon Drug Abuse. *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide.* Bethesda, MD: National Institutes of Health, 1999.

Olson, M. M., Russell, C., and White, M. B. *Technological implications for clinical supervision and practice.* Clinical Supervisor, 20(2): 201–215, 2001.

Orlans, V., and Edwards, D. *Focus and process in supervision. British Journal of Guidance and Counselling,* 25(3): 409–415, 1997.

Pearson, Q. M. *Opportunities and challenges in the supervisory relationship: Implications for counselor supervision.* Journal of Mental Health Counseling, 22(4): 283–294, 2000.

Pearson, Q. M. *Getting the most out of clinical supervision: Strategies for mental health.* Journal of Mental Health Counseling, 26(4): 361–373, 2004.

Powell, D.J. *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods.* San Francisco: Jossey-Bass, 2004.

Powell, D. J. *Evaluation and feedback.* In: *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods.* San Francisco: Jossey-Bass, 2004. pp.228–252.

Powell, D.J. *Leadership principles for supervisors*. In: *Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods.* San Francisco: Jossey-Bass, 2004. pp. 20–39.

Robinson, C. R. *The role of critical thinking skills in counselor supervision. Inquiry: Critical Thinking Across the Disciplines*, 20(3):19–25, 2001.

Spencer, P.C., and Munch, S. *Client violence toward social workers: The role of management in community mental health programs.* Social Work, 48(4):532–544, 2003.

Stoltenberg, C.D., McNeill, B., and Delworth, U. *IDM Supervision:An Integrated Developmental Model for Supervising Counselors and Therapists.* San Francisco: Jossey-Bass, 1998.

Taxman, F. S. *Unraveling "what works" for offenders in substance abuse treatment services.* National Drug Court Institute Review, II(2):91–132, 1999.

Utsey, S.O., Gernat, C.A., and Hammar, L. *Examining white counselor trainees' reactions to racial issues in counseling and supervision dyads.* Counseling Psychologist,33(4):449–478, 2005.

Washington State Division of Alcohol and Substance Abuse. *Clinical Supervis or Skill Standards*. Olympia, WA: Washington State Department of Social and Health Services, 2002.

White, W., and Albright, L. *Calling a new generation of leaders.* Addiction Professional, 4(1): 12–21, 2006.

White, W.L., and Popovits, R. M. *Critical Incidents:Ethical Issues in the Prevention and Treatment of Addiction* (2ded.). Bloomington, IL: Chestnut Health Systems, 2001.

Phần VI:

Phụ lục

- **Phụ lục A:** Chứng nhận Giám sát chuyên môn – Nguồn lực quốc gia
- **Phụ lục B:** Bộ quy tắc đạo đức nghề nghiệp dành riêng cho Giám sát chuyên môn
- **Phụ lục C:** Đề xuất tài liệu tham khảo và các tài nguyên khác
- **Phụ lục D:** Ban xét duyệt
- **Phụ lục E:** Ghi nhận đóng góp

Phụ lục A: Chứng nhận Giám sát chuyên môn - Nguồn lực quốc gia

Chứng chỉ giám sát chuyên môn được nhiều cơ quan chứng nhận tư vấn điều trị nghiện tại các tiểu bang của Hoa Kỳ. Liên hệ với hội đồng cấp giấy chứng nhận tại địa phương để biết thêm thông tin:

Chứng Nhận Giám Sát Chuyên Môn

Hội đồng Tư vấn viên Quốc Gia

Trung tâm Chứng nhận và Giáo dục.

3 Terrace Way

Greensboro, NC 27403

(336)482-2856

(336)482-2852 (fax)

http://www.cce-global.org/ACS

Chứng Nhận Chỉ Định Giám Sát

Hiệp Hội Hôn Nhân và Gia Đình Hoa Kỳ

112 South Alfred Street

Alexandria, VA 22314

(703)838-9808

(703)838-9805 (fax)

http://www.aamft.org/imis15/content/supervision/Becoming_Supervisor.aspx

Chứng nhận Giám Sát Chuyên Môn

Liên danh các Hội đồng Quốc tế về Nghiện và Chứng nhận Dự Phòng

620 Eye Street, N.W., Suite 210

Washington, DC 20006

(202)785-0683

(202)785-8949 (fax)

http://internationalcredentialing.org/cspr

Chứng Nhận Giám Sát Tư Vấn Mục Vụ

Ủy Ban Quốc Gia về Hội Đồng Chứng nhận Tư vấn mục vụ

1331 County Road D

St.Paul, MN 55109

http://www.nbcpc.org/certified-counselor/article/national-certified-pastoral-counselor-supervisor

Phụ lục B: Bộ quy tắc đạo đức nghề nghiệp dành riêng cho Giám sát chuyên môn

Các quy tắc đạo đức nghề nghiệp cụ thể đối với phòng khám đa khoa

Hội đồng Tư vấn viên Quốc Gia - Trung tâm Chứng nhận và Giáo dục

Bộ Quy tắc Đạo đức dành cho Giám Sát chuyên môn (ACS)*

Cập nhật Tháng 9/2005

Ngoài các quy tắc đạo đức của cơ quan cấp chứng nhận, những giám sát viên được cấp chứng nhận sẽ:

1. Đảm bảo rằng người được giám sát thông báo cho khách hàng về vị trí chuyên môn của mình (ví dụ như thực tập sinh) và tất cả những điều khoản giám sát.

   Giám sát viên cần đảm bảo rằng người được giám sát thông báo cho khách hàng của họ về tất cả các vị trí chuyên môn hay công việc mà họ đang nắm giữ hơn là chỉ đơn giản nói rằng mình đủ điều kiện thực hành độc lập hoặc được cấp phép. Ví dụ: người được giám sát cần phải thông báo cho khách hàng rằng mình là sinh viên, thực tập viên, người học nghề hoặc, được cấp phép nhưng có một số hạn chế nhất định, tính chất của các hạn chế đó (ví dụ: ví trí phụ phó hoặc quyền hạn kèm điều kiện). Ngoài ra, khách hàng phải được thông báo về các yêu cầu giám sát (ví dụ, ghi âm tất cả các phiên làm việc chuyên môn cho mục đích giám sát).

2. Đảm bảo rằng khách hàng đã được thông báo về quyền bảo mật của họ và thông tin liên lạc đặc quyền khi có thể. Khách hàng cũng cần được thông báo về các giới hạn về tính bảo mật và những ưu tiên trong truyền thông.

   Các giới hạn chung về bảo mật xuất hiện khi có mối đe doạ đến bản thân hoặc người khác; khi nghi có lạm dụng trẻ em, người cao tuổi hoặc người tàn tật; và trong trường hợp tòa án bắt buộc chuyên gia sức khoẻ tâm thần phải làm chứng và phá vỡ tính bảo mật. Đây là các giới hạn được chấp nhận rộng rãi đối với thông tin mật và giao tiếp đặc quyền, nhưng cũng có thể áp dụng linh hoạt tùy từng địa phương hay cơ sở.

3. Thông báo cho người được giám sát về quá trình giám sát, bao gồm các mục tiêu giám sát, quy trình quản lý trường hợp, và (các) mô hình giám sát ưu tiên của người giám sát.

4. Lưu trữ và đảm bảo hồ sơ giám sát, giữ bảo mật tất cả các thông tin thu được trong quá trình giám sát.

5. Tránh tất cả các mối quan hệ kép với người được giám sát có thể gây trở ngại cho quá trình giám sát chuyên môn của giám sát viên hoặc gây ra hiện tượng khai thác/bóc lột người được giám sát.

   Tất cả các mối quan hệ tình dục, quan hệ tình cảm hoặc thân mật cũng đều bị coi là vi phạm. Lạm dụng tình dục có thể hiểu là hành vi tình dục, quấy rối tình dục, hoặc thành kiến tình dục đối với người được giám sát.

6. Cùng với người được giám sát thiết lập các quy trình giúp giải quyết các tình huống khủng hoảng.

7. Cung cấp cho người được giám sát những phản hồi đầy đủ và kịp thời, coi đó là một phần của kế hoạch đánh giá đã được thiết lập.

8. Giúp đỡ tất cả những người giám sát không có năng lực hoặc năng lực kém, giúp họ thực hành tư vấn có hiệu quả cho khách hàng.

9. Thực hiện can thiệp trong khi người giám sát thể hiện năng lực yếu kém và khách hàng phải đối mặt với một nguy cơ nào đó.

**In lại với sự cho phép của Trung tâm Chứng nhận và Giáo dục, một thành viên của Hội đồng Tư vấn viên Quốc Gia, 3 Terrace Way, Greensboro, NC 27403-3660.*

10. Hạn chế giao nhiệm vụ hay phân công cho người được giám sát có năng lực yếu kém, sự yếu kèm này cho thấy người được giám sát không thể cung cấp các dịch vụ tư vấn đầy đủ.

11. Người giám sát chỉ cung cấp giám sát các dịch vụ chuyên môn mà họ được đào tạo hoặc có kinh nghiệm giám sát.

    Giám sát không nên bao gồm trợ giúp trong chẩn đoán, đánh giá, hoặc điều trị mà không có đào tạo hoặc giám sát trước đó. Người giám sát có trách nhiệm điều chỉnh bất kỳ sự phản đối sai lệch nào về năng lực của những người khác.

12. Đảm bảo rằng người được giám sát biết về các tiêu chuẩn đạo đức hiện hành liên quan đến thực hành chuyên môn của họ, cũng như các tiêu chuẩn pháp lý có liên quan.

13. Luôn gắn kết người được giám sát, giúp họ cân nhắc các vấn đề văn hoá có thể ảnh hưởng đến việc giám sát và/hoặc tư vấn.

14. Đảm bảo rằng cả người được giám sát lẫn khách hàng đều biết về các quyền của họ và các thủ tục hợp lý, và rằng bạn là người giám sát cuối cùng chịu trách nhiệm cho khách hàng.

15. Không giám sát họ hàng hoặc người thân trong gia đình.

Hướng dẫn Đạo Đức dành cho thành viên Hiệp Hội Giám sát viên tư vấn – Trung tâm Chứng nhận và Giáo dục

Được thông qua bởi Ban điều hành và Đại hội đồng đại biểu ACES vào Tháng 3 năm 1993

Mở đầu:

Hiệp hội Giáo dục và Giám sát Tư vấn viên (ACES) bao gồm những người được đào tạo chuyên nghiệp, thực hiện tập huấn chuẩn bị hành trang cho các tư vấn viên và những người chịu trách nhiệm giám sát liên tục các tư vấn viên đang hành nghề. ACES là một bộ phận nền tảng của Hiệp hội Tư vấn Hoa Kỳ (ACA) và hiện cơ quan này tuân thủ các tiêu chuẩn đạo đức hiện tại của ACA và các quy tắc chung về năng lực được thông qua trong toàn bộ cộng đồng chuyên gia chăm sóc sức khoẻ tâm thần.

ACES tin tưởng rằng các giảng viên đào tạo tư vấn và người giám sát tư vấn tại các trường đại học và trong cơ sở ứng dụng thực hành tư vấn, bao gồm cả hệ thống giáo dục và các hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tâm thần, có trách nhiệm đặc thù đối với vai trò công việc của họ. Trách nhiệm đó có thể bao gồm giám sát hành chính, giám sát chuyên môn, hoặc cả hai. Giám sát hành chính là những hoạt động giám sát làm tăng hiệu quả của việc cung cấp các dịch vụ tư vấn; trong khi giám sát chuyên môn bao gồm các hoạt động hỗ trợ và giáo dục do người giám sát thực hiện nhằm cải thiện việc áp dụng lý thuyết và kỹ thuật tư vấn trực tiếp cho khách hàng.

Giảng viên đào tạo tư vấn và người giám sát tư vấn sẽ gặp phải tình huống thách thức liên quan đến các tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp nói chung. Những tình huống này đòi hỏi nhiều hướng dẫn cụ thể, phù hợp trong thực hành hàng ngày.

Hướng dẫn Đạo đức cho Giám sát viên tư vấn được xây dựng nhằm hỗ trợ nhân sự đang hoạt động trong lĩnh vực bằng cách giúp đỡ họ:

1. Tuân thủ bảo vệ đạo đức và pháp lý về quyền của khách hàng và người được giám sát;

**In lại với sự cho phép của Hiệp hội Giáo dục và Giám sát Tư vấn viên (ACES)*

2. Đáp ứng nhu cầu đào tạo và phát triển nghề nghiệp của người được giám sát theo những cách phù hợp với yêu cầu của khách hàng và chương trình; và

3. Thiết lập các chính sách, thủ tục và tiêu chuẩn để thực hiện chương trình.

Nội dung cụ thể trong các hướng dẫn đạo đức giúp các thành viên ACES tập trung và làm rõ bản chất về mặt đạo đức của các trách nhiệm chung. Các hướng dẫn này cần được hiệu chỉnh chính thức 5 năm một lần, hoặc thường xuyên hơn nếu cần, để đáp ứng nhu cầu của các thành viên ACES trong tiếp nhận hướng dẫn.

Hướng dẫn Đạo đức cho Giảng viên và giám sát viên tư vấn là để hỗ trợ các thành viên của ACES trong công tác giám sát. ACES hiện không thể tiếp nhận những khiếu nại về việc không tuân thủ các nguyên tắc này. Bất kỳ khiếu nại nào về hành vi đạo đức của bất kỳ thành viên ACA nào cũng phải được đánh giá theo Tiêu chuẩn Đạo đức ACA và khiếu nại với ACA theo đúng trình tự quy định.

Một nhận định cần lưu tâm tài liệu này là giám sát nên được tiến hành trong suốt sự nghiệp của tư vấn viên và không dừng lại dù cho người được giám sát đã đạt được một mức độ đào tạo, chứng nhận hay được chấp thuận làm thành viên nào đó trong một cơ sở chuyên môn.

ĐỊNH NGHĨA CÁC THUẬT NGỮ:

Cơ sở ứng dụng thực hành tư vấn - Các tổ chức công lập hoặc tư nhân có thực hành tư vấn như các trung tâm sức khỏe tâm thần cộng đồng, bệnh viện, trường học, các cơ sở cung cấp dịch vụ hỗ trợ nhóm hay cá nhân.

Người được giám sát - Tư vấn viên được đào tạo trong các chương trình đại học ở mọi cấp độ đang làm việc với khách hàng trong các cơ sở như một phần trong chương trình đào tạo đại học của họ và những người tư vấn đã hoàn thành chương trình giáo dục chính quy và được tuyển dụng trong các cơ sở ứng dụng thực hành tư vấn.

Cán bộ giám sát/Người giám sát/Giám sát viên – Tư vấn viên được chỉ định trong trường đại học hoặc cơ quan của họ để trực tiếp giám sát các công việc chuyên môn của tư vấn viên. Người giám sát cũng có thể là người giám sát đang trong quá trình đào tạo và thực hành để lấy chứng chỉ của địa phương và do đó hoạt động giám sát độc lập của họ không chịu sự quản lý của cơ sở ứng dụng thực hành tư vấn.

1. Quyền và phúc lợi của khách hàng

1.01 Nghĩa vụ chính của người giám sát là huấn luyện nhân viên tư vấn để họ tôn trọng tính bảo mật toàn vẹn và thúc đẩy phúc lợi của khách hàng. Người giám sát nên yêu cầu người được giám sát thông báo cho khách hàng rằng họ đang được giám sát và sự giám sát và/hoặc ghi chép của buổi gặp có thể được giám sát viên xem lại.

1.02 Cán bộ giám sát, người có chứng chỉ hành nghề đang giám sát hỗ trợ một người khác thực hành để lấy chứng chỉ, phải hướng dẫn người được giám sát không được nói hoặc có bất kỳ hình thức truyền đạt nào tới khách hàng của mình hoặc cho các bên khác rằng bản thân đã được cấp phép (trong khi thực tế thì chưa).

1.03 Người giám sát giải thích người được giám sát ý thức rõ quyền của khách hàng, bao gồm bảo vệ quyền riêng tư và bảo mật của khách hàng trong mối quan hệ tư vấn và những thông tin hình thành nên từ mối quan hệ đó. Khách hàng cũng cần được thông báo rằng quyền riêng tư và bí mật của họ sẽ không bị vi phạm bởi quan hệ giám sát.

1.04 Các hồ sơ về mối quan hệ tư vấn, bao gồm ghi chép cuộc phỏng vấn, dữ liệu thử nghiệm, trao đổi thư từ, lưu trữ điện tử của các tài liệu này, các bản ghi âm và băng video, được coi là thông tin bảo mật

phục vụ chuyên môn. Người giám sát hiểu rằng các tài liệu này được sử dụng để tư vấn, nghiên cứu, đào tạo và giám sát tư vấn viên với kiến thức đầy đủ về khách hàng và việc sử dụng các tài liệu này cần nhận được sự cho phép của các cơ sở cung cấp dịch vụ tư vấn cho khách hàng. Thông tin này được sử dụng để bảo vệ toàn bộ khách hàng. Sự đồng ý bằng văn bản của khách hàng (hoặc người giám hộ hợp pháp nếu là trẻ vị thành niên) phải được bảo đảm thực hiện trước khi sử dụng các thông tin đó cho mục đích giảng dạy, giám sát và / hoặc nghiên cứu. Chính sách của các cơ sở đối với hồ sơ khách hàng cũng nên được cân nhắc và tuân thủ.

1.05 Các giám sát viên phải tuân thủ các nguyên tắc nghề nghiệp và luật pháp hiện hành khi tiến hành nghiên cứu trên người và/hoặc có người tham dự như Mục D-1 của Tiêu chuẩn Đạo đức ACA.

1.06 Các giám sát viên tư vấn có trách nhiệm cố gắng hết sức theo dõi cả hoạt động chuyên môn lẫn những sai lầm hay thất bại để thực hiện các can thiệp hỗ trợ phù hợp cho người được giám sát.

2. Vai trò Giám sát

Giám sát viên sẽ chịu trách nhiệm:

a. Theo dõi quyền lợi của khách hàng;

b. Khuyến khích tuân thủ các tiêu chuẩn pháp lý, đạo đức, và nghề nghiệp liên quan đến thực hành chuyên môn;

c. Giám sát hiệu suất công việc và phát triển chuyên môn của người được giám sát; và

d. Đánh giá và xác nhận hiệu suất hiện tại và tiềm năng của người được giám sát trong hoạt động học thuật, sàng lọc, tuyển chọn, phân bổ công việc, và chứng nhận năng lực.

2.01 Cán bộ giám sát phải được đào tạo về giám sát trước khi bắt đầu vai trò làm người giám sát.

2.02 Các giám sát viên nên tích cực tham gia hoạt động đào tạo cá nhân chuyên nghiệp và liên tục như các khoá học nâng cao, hội nghị chuyên đề/chuyên môn diễn ra thường quy, đều đặn. Các hoạt động này cần có liên quan đến cả các kỹ năng và các chủ đề trong tư vấn và giám sát.

2.03 Giám sát viên nên giải thích cho người được giám sát về các tiêu chuẩn nghề nghiệp, đạo đức và trách nhiệm pháp lý của nghề tư vấn.

2.04 Giám sát viên làm việc với người đang được đào tạo để xin cấp giấy phép hành nghề nên khuyến khích các họ tuân thủ các tiêu chuẩn thực hành được thiết lập bởi ủy ban cấp phép của địa phương nơi họ thực hiện.

2.05 Nên thiết lập và thông báo cho người được giám sát các các thức liên lạc với người giám sát, hoặc người giám sát thay thế, để hỗ trợ các tình huống khủng hoảng.

2.06 Các mẫu sản phẩm đầu ra như băng ghi âm và/hoặc video, ghi chép quan sát trực tiếp ngoài các ghi chú trường hợp nên được giám sát viên xem duyệt lại, coi đây là một hoạt động thường quy của quá trình giám sát liên tục.

2.07 Giám sát viên của người tư vấn nên thường xuyên có các buổi gặp mặt trực tiếp với người được giám sát của mình.

2.08 Giám sát viên nên cung cấp cho người được giám sát những phản hồi liên tục về hiệu suất công việc của họ. Phản hồi này cần thực hiện dưới nhiều hình thức, cả chính thức và không chính thức, và nên

bao gồm các đánh giá qua trò chuyện trực tiếp và văn bản. Nó phải được xây dựng trong suốt quá trình giám sát và tổng kết vào cuối kỳ.

2.09 Giám sát viên giữ nhiều vai trò (ví dụ: giáo viên, giám sát chuyên môn, giám sát hành chính) với người được giám sát nên giảm thiểu các xung đột tiềm ẩn. Nếu được, những vai trò này cần được chia ra cho nhiều người giám sát. Còn nếu không chia được, hãy giải thích cẩn thận với người được giám sát về những mong đợi và trách nhiệm liên quan đến từng vai trò giám sát.

2.10 Giám sát viên không nên tham gia vào bất kỳ hình thức tiếp xúc nào về mặt tình dục với người được giám sát. Giám sát viên cũng không nên tham gia vào bất kỳ hình thức tiếp xúc hoặc tương tác xã hội nào có thể gây tổn hại đến mối quan hệ giám sát viên – người được giám sát. Tránh mối quan hệ kép với người được giám sát vì chúng có thể làm giảm tính khách quan và sự giám sát chuyên nghiệp của giám sát viên và / hoặc khiến quan hệ giám sát chấm dứt.

2.11 Giám sát viên không nên thiết lập mối quan hệ chăm sóc tâm lý thay thế cho quá trình giám sát. Các vấn đề cá nhân chỉ nên được giải quyết trong giám sát trên góc độ tác động của những vấn đề này đối với khách hàng và chức năng chuyên môn.

2.12 Thông qua đánh giá và kiểm định liên tục người được giám sát, giám sát viên cần nhận thức rõ bất kỳ hạn chế cá nhân hoặc chuyên môn nào của người được giám sát có thể gây cản trở hiệu suất hoạt động chuyên môn trong tương lai. Giám sát viên có trách nhiệm đề xuất hỗ trợ khắc phục hậu quả cho người được giám sát và sử dụng những chương trình đào tạo, các cơ sở áp dụng tư vấn hoặc thủ tục cấp phép của tiểu bang để sàng lọc những người được giám sát không có khả năng cung cấp dịch vụ chuyên nghiệp. Những khuyến nghị này cần được giải thích rõ ràng và chuyên nghiệp bằng văn bản cho những người được đánh giá.

2.13 Giám sát viên không nên cung cấp chứng nhận, cấp phép, xác nhận hoàn thành chương trình đào tạo hoặc tiếp tục công việc nếu giám sát viên tin rằng người được giám sát bị giảm sút năng lực dưới bất kỳ hình thức nào làm cản trở việc thực hiện các nghĩa vụ tư vấn. Bất kỳ sự sút kém năng lực nào như vậy, ta nên bắt đầu quá trình phản hồi và khắc phục nếu được để người được giám sát hiểu được bản chất của sự sút kém này và có cơ hội khắc phục vấn đề, từ đó tiếp tục phát triển nghề nghiệp của mình.

2.14 Giám sát viên nên kết hợp các nguyên tắc trong bản đồng thuận tham gia quá trình giám sát; rõ ràng về các yêu cầu, mong đợi, vai trò và các quy tắc; và những quy trình cũng như những yêu cầu trong thiết lập các chính sách và thủ tục của cơ sở, chương trình, các khóa học và các mối quan hệ giám sát cá nhân. Cần thiết lập và thực hiện các cơ chế thực hiện quy trình và khiếu nại thích hợp liên quan đến hoạt động giám sát độc lập cho người được giám sát.

3. Vai trò quản lý chương trình

3.01 Giám sát viên nên đảm bảo rằng các chương trình được thực hiện và những thông tin kiến thức được cung cấp phù hợp với các hướng dẫn và tiêu chuẩn hiện tại của ACA và các phòng ban trực thuộc.

3.02 Giám sát viên nên đứng ra giảng dạy các khóa học và/hoặc giám sát các công việc chuyên môn trong phạm vi năng lực và kinh nghiệm hiện có của bản thân.

3.03 Để đạt được chất lượng đào tạo và giám sát cao nhất, giám sát viên nên là những người tham gia tích cực trong quá trình đánh giá đồng cấp và kiểm tra trực tiếp.

3.04 Giám sát viên nên cung cấp những kinh nghiệm lồng ghép kiến thức lý thuyết và ứng dụng thực tiễn. Giám sát viên cũng nên tạo cơ hội cho người được giám sát giúp họ áp dụng kiến thức đã học và hiểu

lý do phải thực hiện các kỹ năng họ có được. Kiến thức và kỹ năng được chuyển tải phải phản ánh thực tiễn hiện tại, kết quả nghiên cứu và tận dụng được các nguồn lực sẵn có.

3.05 Năng lực chuyên môn, các khóa học cụ thể, và/hoặc những kinh nghiệm dự kiến cần trang bị dành cho người được giám sát nên được thông báo một cách kịp thời cho họ bằng văn bản trước khi nhận họ vào chương trình đào tạo hoặc bố trí / tuyển dụng bởi các cơ sở có thực hành tư vấn, đặc biệt là đối với những vị trí tiếp tục gia hạn hợp đồng tuyển dụng.

3.06 Giám sát viên chỉ nên chấp nhận những người được giám sát đáp ứng các yêu cầu cơ bản trong các chương trình đào tạo tư vấn hoặc tuyển dụng trong một cơ sở có thực hành tư vấn nào đó. Trong trường hợp phải thực hiện giám sát cá nhân nhằm thi lấy giấy phép, người được giám sát cần phải đạt tất cả các điều kiện tiên quyết cần thiết theo ủy ban cấp phép quốc gia quy định.

3.07 Giám sát viên nên thông báo với người được giám sát về các mục tiêu, chính sách, định hướng lý thuyết hướng tới tư vấn, đào tạo và mô hình giám sát hoặc cách tiếp cận là nền tảng của quá trình giám sát.

3.08 Nên khuyến lhichs và hỗ trợ người được giám sát xác định kiến thức lý thuyết của họ về tư vấn, thiết lập các mục tiêu giám sát cho chính họ, giám sát và đánh giá sự tiến bộ nhằm đạt được các mục tiêu này.

3.09 Giám sát viên nên đánh giá kỹ năng và kinh nghiệm của người được giám sát nhằm thiết lập các tiêu chuẩn cho năng lực hành vi chuyên môn. Giám sát viên nên hạn chế hoạt động của người được giám sát đối với những người tương xứng với trình độ và kinh nghiệm hiện tại của họ.

3.10 Cán bộ giám sát nên có các địa điểm /cơ sở thực hành đáp ứng các tiêu chuẩn tối thiểu để chuẩn bị cho học viên trở thành những tư vấn viên có năng lực. Việc không thực hiện khóa thực hành tại cơ sở chỉ được thông qua khi nó thực sự lặp lại một bối cảnh làm việc tư vấn nhất định.

3.11 Các lớp thực hành sẽ có giới hạn về kích cỡ theo tiêu chuẩn đã được thiết lập để đảm bảo mỗi học viên đều có cơ hội tham gia vào quá trình giám sát và đưa ra phản hồi cá nhân. Người giám sát trong các cơ sở thực hành tư vấn nên hạn chế, không để quá đông người được giám sát.

3.12 Giám sát viên trong các cơ sở thuộc trường đại học nên thiết lập và thông báo các chính sách và thủ tục cụ thể liên quan đến việc chọn lĩnh vực/ngành nghề của sinh viên. Các vai trò tương ứng của tư vấn cho sinh viên, giám sát viên các chuyên ngành và lĩnh vực cần được phân biệt rõ ràng trong các nội dung như đánh giá, thiết lập yêu cầu và bảo mật.

3.13 Giám sát viên trong các chương trình đào tạo cần phải thường xuyên liên lạc với các giám sát viên trong các cơ sở/địa điểm thực hành về thực tiễn giám sát hiện tại, sự mong đợi của người học, các mô hình được ưa thích và các phương thức giám sát hiệu quả.

3.14 Giám sát tại trường đại học nên thiết lập các đường liên lạc rõ ràng, giữa giám sát ở cơ sở thực hành và sinh viên/người được giám sát.

3.15 Giám sát viên nên thiết lập và thông báo cho người được giám sát và các giám sát tại cơ sở thực hành các thủ tục cụ thể liên quan đến tham vấn, đánh giá hiệu quả hoạt động và đánh giá học viên/người được giám sát.

3.16 Việc đánh giá hiệu quả công tác giám sát tại các trường đại học và trong các cơ sở thực hành tư vấn nên được áp dụng cho tất cả người được giám sát theo những cách thức phù hợp với Đạo luật về tính Riêng tư và Quyền của Gia đình và Tu chính án Buckley.

3.17 Các hình thức đào tạo tập trung chủ yếu vào sự hiểu và giải quyết vấn đề (ví dụ như các nhóm giúp phát triển cá nhân hoặc tư vấn cá nhân) phải là tự nguyện. Những người thực hiện các hình thức đào tạo này không nên cùng lúc là giám sát viên của người được giám sát tham gia tập huấn.

3.18 Một giám sát viên có thể đề nghị người được giám sát tham gia vào các hoạt động như các nhóm phát triển cá nhân hoặc tư vấn cá nhân khi xác định rằng họ đã tự hiểu và giải quyết thành công các vấn đề cản trở hoạt động chuyên môn của mình. Người giám sát không nên là người cung cấp trực tiếp các hoạt động này cho người được giám sát.

3.19 Khi chương trình đào tạo tập trung vào phát triển cá nhân hoặc chia sẻ kinh nghiệm tư vấn có liên quan đến việc tiết lộ bản thân, nên cẩn thận loại bỏ hoặc giảm thiểu những xung đột vai trò tiềm ẩn cho cơ sở và/hoặc giám sát viên, giảng viên, nhóm lãnh đạo và giám đốc chuyên môn.

3.20 Cán bộ giám sát nên sử dụng trình tự ưu tiên sau đây để giải quyết xung đột giữa nhu cầu của khách hàng, nhu cầu của người được giám sát và nhu cầu của chương trình hoặc cơ quan. Khách hàng luôn cần được bảo vệ, ta cần phải hiểu rằng phúc lợi của khách hàng thường được gộp vào trong các luật liên bang và tiểu bang, như vậy các thông tin này phải là điểm tham khảo đầu tiên. Trường hợp luật pháp và các tiêu chuẩn đạo đức không có hoặc không rõ ràng, người giám sát tham khảo danh sách hướng dẫn sau đây:

a. Các tiêu chuẩn pháp lý và đạo đức liên quan (ví dụ: trách nhiệm cảnh báo, luật về lạm dụng trẻ em của tiểu bang);

b. Phúc lợi của khách hàng;

c. Phúc lợi của người được giám sát;

d. Phúc lợi của người giám sát; và

e. Chương trình và/hoặc cơ quan cung cấp và nhu cầu hành chính.

Phụ lục C: Đề xuất các tài liệu tham khảo và các nguồn khác

Những sách, bài đăng, Website và các tài nguyên tập huấn khác được để xuất bởi Nhóm chuyên gia về Năng lực giám sát chuyên môn hoặc ban xét duyệt.

Sách:

Addiction Technology Transfer Center Network. *The Change Book: A Blueprint for Technology Transfer* (2ded.). Kansas City, MO: Addiction Technology Transfer Center Network, 2004.

Addiction Technology Transfer Center Network. *The Change Book Workbook: A Companion to The Change Book.* Kansas City, MO: Addiction Technology Transfer Center Network, 2004.

American Association for Marriage and Family Therapy. *Readings in Family Therapy: Selected Articles from the AAMFT Supervisor Bulletin.* Washington, DC: American Association for Marriage and Family, 2000.

Anderson, B.S., and Hopkins, B.R. *The Counselor and the Law (4thed.).* Alexandria, VA: American Counseling Association, 1996.

Bernard, J.M., and Goodyear, R.K. *Fundamentals of Clinical Supervision (3ded.).* Boston: Allyn & Bacon, 2004.

Boylan, J.C., Malley, P.B., and Reilly, E.P. *Practicum and Internship, Textbook and Resource Guide for Counseling and Psychotherapy (3ded.).* London: Taylor & Francis Group, 2001.

Campbell, J.M. *Becoming an Effective Supervisor: A Workbook for Counselors and Psychotherapists.* Philadelphia: Accelerated Development/ Taylor & Francis Group, 2000.

Campbell, J.M. *Essentials of Clinical Supervision.* New York: John Wiley & Sons, 2006.

Holloway, E., and Carroll, M., eds. *Training Counselling Supervisors: Strategies, Methods and Techniques.* London: Sage Publishers, 1999.

Hubble, M.A., Duncan, B.L., and Miller, S.D., eds. *The Heart and Soul of Change: What Worksin Therapy.* Washington, DC: American Psychological Association, 2000.

Kinney, J. *Clinical Manual of Substance Abuse*. St.Louis, MO: Mosby, 1996.

Legal Action Center. *Confidentiality and Communication: A Guide to the Federal Alcohol & Drug Confidentiality Law andHIPAA* (reviseded.). New York: Legal Action Center, 2003.

Maxwell, J.C. Failing Forward: How to *Make the Most of Your Mistakes. Nashville, TN*: Nelson Business, 2000.

Maxwell, J.C. *The 360 Degree Leader: Developing Your Influence From Anywhere in the Organization*. Nashville, TN: Nelson Business, 2006.

Maxwell, J.C. *The 360 Degree Leader Workbook: Developing Your Influence From Anywhere in the Organization.* Nashville, TN: Nelson Business, 2006.

Morrissette, P.J. *Self-Supervision: A primerfor Counselors and Helping Professionals.* New York: Brunner-Routledge, 2001.

Powell, D.J., and Brodsky, *A. Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods* (reviseded.). San Francisco: Jossey-Bass, 2004.

Shulman, L. *Interactional Supervision*.Washington, DC: NASW Press, 1993.

Simon, R.I. *Concise Guide to Psychiatry and Law for Clinicians* (3ded.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc., 2001.

Skovholt, T.M., & Rønnestad, M. H. *The Evolving Professional Self: Stages and Themes in Therapist and Counselor Development.* New York: JohnWiley & Sons, 1992.

Storm, C. L., and T odd, T. C. *The Reasonably Complete Systemic Supervisor Resource Guide. New York: Authors Choice Press,* 2002.

Walker, M., and Jacobs, M. *Supervision Questions and Answers for Counsellors and Therapists*. London: Whurr Publishers, 2004.

White, W.L. Slaying the Dragon: *The History of Addiction Treatment and Recovery in America.* Bloomington, IL: Lighthouse Institute, 1998.

White, W. L. *The Incestuous Workplace: Stress and Distress in the Organizational Family.* Bloomington, IL: Lighthouse Institute, 1997.

Tập san:

The Clinical Supervisor: TheJournal of Supervisionin Psychotherapy and Mental Health. Binghamton, NY: The Haworth Press.

Counselor Education and Supervision. Alexandria, VA: American Counseling Association. Association for Counselor Education and Supervision members receive the journal as a member benefit. For nonmember subscriptions call (800)633-4931 or write to ACA Subscriptions, P.O. Box361, Birmingham,AL35201-0361.

Web Sites:

Association for Counselor Education and Supervision
http://www.acesonline.net

Foundation for Critical Thinking
http://www.criticalthinking.org

Legal Action Center
http://www.lac.org

Training:

Clinical Supervision of Alcohol and Drug Counselors: An Independent Study Course.
Thomas Durham, Ph.D., CCS
Distance learning; available through NAADAC, the Association for Addiction Professionals, **http://www.naadac.org** or (800)548-0497.

Clinical Supervision: Skills for the Future.
David J. Powell, Ph.D., LADC, CCS, LMFT
Onsite training; available through the International Center for Health Concerns, **http://www.supervision.yale.edu** or (860)653-4470.

Clinical Supervision for Substance Abuse Treatment Practitioners Series.
Distance learning; available through the Mid-Atlantic Addiction Technology Transfer Center, **http://www.attcnetwork.org/regcenters/index_midatlantic.asp** or (804)828-9910.

Clinical Supervision in Alcohol and Drug Abuse Counseling: Principles, Models, Methods;
Advanced Skills in Clinical Supervision: Updates on the Blended Model of Clinical Supervision; and Expanding the Role of the Clinical Supervisor in Alcohol and Drug Abuse Counseling.
David J. Powell, Ph.D., LADC, CCS, LMFT

Distance learning; available through the Distance Learning Centerfor Addiction Studies, **http://www.dlcas.com/coursecs001.html.**

National Addiction Technology Transfer Centers' Leadership Institute.

Các tập huấn trực tiếp, chuyên sâu được thực hiện bởi hệ thống các Trung tâm Chuyển Giao Công Nghệ Điều Trị Nghiện Chất (ATTC). Để xem lịch tập huấn và những thông tin khác, vui lòng tham khảo: **http://attcnetwork.org/explore/priorityareas/wfd/lead/AdvancedLI/advli_home.asp** or call the regional center.

Phụ lục D: Ban xét duyệt

L. Worth Bolton, M.S.W., LCAS, CCS
Chỉ dẫn lâm sàng
University of North Carolina School of Social Work
Chapel Hill, North Carolina

David C.Bowen, LMSW, CASAC
Cố vấn cho sinh viên quốc tế
Clarkson University
Potsdam, New York

Linda J. Bradshaw, M.A., CADCIII
Giám đốc chương trình
Change Point, Inc. Portland, Oregon

Jane M. Campbell, Ph.D.,NCC,ACS,
Tham vấn viên tâm lý
Houston, Texas

Daniel L. Carzoli, M.A., CAP, NCACII, ICADC, CPC
Giám đốc sửa đổi chương trình
River Region Matrix House Jacksonville, Florida

Ann H. Davis, M.Ed.,CCS, LCAS
Giám đốc dịch vụ hành chính
Walter B. Jones Alcohol and Drug Abuse
Treatment Center Greenville, North Carolina

Michael V. Ellis, Ph.D.
Giáo sư,
Division of Counseling Psychology University at
Albany, State University of
New York Albany, NewYork

Arthur Flescher, LCSW, CASAC
Phó giám đốc
Suffolk County Division of Community Hygiene
Hauppauge, NewYork

Sharon R.Foley, M.A., LPC, ACS, CAC
Điều phối lâm sàng,
Preceptorship Program Danya International, Inc.
Silver Spring, Maryland

Mariadel MarGarcia-Rodriguez, M.S.W., M.H.S.
Điều phối đào tạo liên tục
Caribbean Basinand Hispanic Addiction
Technology Transfer Center Universidad Centraldel
Caribe Bayamon, Puerto Rico

Suzanne Goolden, M.H.A., CTRS, CASAC
Giám đốc dịch vụ nội trú
Trung tâm cai nghiện St. Joseph's. Saranac Lake, New York

Rick Gressard, Ph.D., NCC, LPC, MAC
Phó giáo sư
Cao Đẳng Williamand Mary Williamsburg, Virginia

Stephen J. Gumbley, M.A., LCDP
Chuyên viên giáo dục
ATTC New England
Providence, Rhode Island

Charles T. Holt, Ph.D., MFT, LADC
Cố vấn phát triển cá nhân
Reno, Nevada

John D. Hughes, M.S.W., CDP,
Điều phối
Safe and Effective Schools Sunnyside School District
Sunnyside, Washington

Stephen S. Mason, ACSW, LICSW, CCAC-S,
Giám đốc
Bộ phận điều trị lạm dụng rượu bia và ma túy tiểu bang West Virginia
Charleston, West Virginia

Leslie D. McCrory, LPC, LCAS, CCS
Mc Crory Consulting
Asheville, North Carolina

Robert L. Neri, M.A., CAP, LMHC
Chuyên viên lâm sàng cao cấp
West Care Funding, St. Petersburg, Florida

Michele A. Packard, Ph.D.
Giám đốc điều hành
Sage Training Boulder, California

David J. Powell, Ph.D., CCS, LADC
Chủ tịch
Trung tâm giải quyết các vấn đề sức khỏe quốc tế,
East Granby, Connecticut

Annie Ramniceanu, M. S., LCMHC, LADC
Giám đốc lâm sàng
Dịch vụ dành cho thanh thiếu niên và gia đình
Burlington, Vermont

Scott Reiner, M.S., CAC, CCS
Giám đốc phát triển chương trình
Sở tư pháp dành cho trẻ vị thành niên Virginia
Richmond, Virginia

Jeffrey Savoy, LCSW, CASAC
Phó chủ tịch, Giám đốc dịch vụ hỗ trợ lâm sàng
Odyssey House, Inc.New York, New York

Anne Helene Skinstad, Ph.D.
Giám đốc
ATTC Prairielands
Đại học Iowa Iowa City, Iowa

Robert M.Vincent, M.S.Ed.(c), NCACII, CPP
Giám đốc
Dịch vụ điều trị và hỗ trợ Sinh Viên True North
Olympia, Washington

Michael J. Wagner, LICSW, MAC
Chủ sở hữu công ty tư vấn MJW
Seattle, Washington

William L. White, M. S.
Cố vấn nghiên cứu cấp cao
Hệ thống Y tế Chestnut
Bloomington, Illinois

Donald H. Scherling, Psy. D., ICADC, CCS, LADC, MAC,
Giám đốc chương trình
Trung tâm y tế Berkshire, Mc Gee Acute Addictions Unit
Pittsfield, Massachusett

Phụ lục E: Ghi nhận đóng góp

Ấn phẩm này được xuất bản theo KAP, một liên doanh của Tập đoàn CDM, và tập đoàn JBS International, (JBS), theo đơn đặt hàng từ SAMHSA.

Ấn phẩm này được biên soạn với sự đóng góp của nhiều cá nhân. Năng lực giám sát chuyên môn do Nhóm chuyên gia (Task Force) phát triển và tài liệu này đã được các chuyên gia khác trong lĩnh vực điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện xem duyệt (xem Phụ lục D). Phần II: Hướng dẫn thực hiện được viết bởi Steve Gallon, Ph.D., và Pamela Mattel, LCSW-R, CASAC.

Nhân viên JBS KAP bao gồm: Lynne MacArthur, M.A., A.M.L.S., là Đồng giám đốc Dự án Điều hành JBS KAP, và Barbara Fink, RN, M.P.H., Cựu Giám đốc dự án JBS KAP. Các nhân viên của JBS KAP bao gồm Dennis Burke, M.S., M.A., Phó Giám đốc phát triển sản phẩm; Candace Baker, M.S.W., CSAC, MAC, Nhà văn / Nhà xuất bản ấn phẩm; Wendy Caron, Giám đốc Quản lý Chất lượng biên tập; Frances Nebesky, M.A., Giám đốc đảm bảo chất lượng; Pamela Frazier, Chuyên gia Sản xuất Tài liệu; và Claire Macdonald, Thiết kế đồ hoạ.

Những bộ ấn phẩm hỗ trợ kỹ thuật (TAP) khác:

TAP 1–9,25* *Những TAP này đã lưu trữ và hiện không còn phát hành nữa.*

TAP10 *Các vấn đề trong điều trị lạm dụng rượu bia và các ma túy khác ở khu vực nông thôn*

TAP11 *Điều trị Lạm dụng rượu bia và các ma túy khác: Cơ hội phối hợp giữa các đơn vị**

TAP12 *Phê duyệt và Giám sát các chương trình điều trị nghiện ma túy: Hướng dẫn về vai trò của các cơ quan nhà nước liên bang và tiểu bang**

TAP13 *Tính bảo mật của hồ sơ bệnh nhân trong điều trị lạm dụng rượu bia và các loại ma túy khác* **BKD156**

TAP14 *Định vị các chương trình điều trị lạm dụng rượu bia và các loại ma túy khác: Thách thức pháp lý dành cho Hội chứng NIMBY (Not-My-Back-Yard: Không phải sân sau nhà tôi)* **BKD175**

TAP15 *Dự đoán chi phí dành cho điều trị lệ thuộc hóa chất dưới gói chăm sóc có kiểm soát: Nghiên cứu tại Bang Washington**

TAP16 *Cung cấp các dịch vụ chăm sóc trong điều trị lạm dụng rượu bia và các loại ma túy: Những yếu tố cốt lõi và các vấn đề về chính sách**

TAP17 *Điều trị cho những người lạm dụng rượu bia và ma túy khác ở khu vực nông thôn và khu vực biên giới* **BKD174**

TAP18 *Danh mục dành cho giám sát sự tuân thủ tính bảo mật trong điều trị lạm dụng rượu bia và ma túy khác.**

TAP19 *Cẩm nang dành cho tư vấn viên về dự phòng tái nghiện ở những người phạm tội lệ thuộc chất* **(SMA) 06-4217**

TAP20 *Mang đến chất lượng tối ưu nhất cho các dịch vụ điều trị lạm dụng rượu bia và ma túy ở khu vực nông thôn và biên giới của Hoa Kỳ* **BKD220**

TAP21 *Các năng lực tư vấn điều trị nghiện: Kiến thức,kỹ năng và thái độ trong thực hành* **(SMA) 12-4171**

TAP21-A *Năng lực cho giám sát viên tại cơ sở điều trị lạm dụng chất* **(SMA) 12-4243**

TAP22 *Thỏa thuận các hợp đồng quản lý Dịch vụ điều trị lạm chất và sức khỏe tâm thần: Hướng dẫn cho các đơn vị công* **BKD252**

TAP23 *Điều trị lạm dụng chất cho nữ phạm nhân: Hướng dẫn thực hành đề xuất* **(SMA)08-3929**

TAP24 *Cải cách phúc lợi xã hội và tính bảo mật trong điều trị lạm dụng chất: Hướng dẫn chung trong việc dung hòa nhu cầu biết thông tin và tính riêng tư* **BKD336**

TAP26 *Xác định tình trạng lạm dụng chất trong nhóm Các gia đình đang nhận hỗ trợ tạm thời* **(SMA) 05-4089**

TAP27 *Định vị phương thức: Bài học và những thực hành tiềm năng trong liên kết các dịch vụ điều trị nghiện rượu và ma túy với các phúc lợi dành cho trẻ em**

TAP28 *Giải thưởng Mạng lưới Nông Thôn Quốc gia về Điều trị lạm dụng rượu và ma túy cho các đơn vị xuất sắc 2004, Các bài viết của người đoạt giải* **(SMA) 12-4183**

TAP29 *Lồng ghép các hồ sơ quản lý quốc gia nhằm giám sát Hiệu suất của hệ thống dịch vụ điều trị lạm dụng chất* **(SMA) 12-4268**

TAP30 *Buprenorphine: Hướng dẫn dành cho điều dưỡng* **(SMA) 09-4376**

TAP31 *Tiến hành thay đổi Chương trình điều trị lạm dụng chất* **(SMA) 09-4377**

TAP32 *Xét nghiệm ma túy trong chăm sóc ban đầu* **(SMA) 12-4668**

*Bản tiếng Anh có thể được tải tại http://kap.samhsa.gov.

Những bộ TAP khác có thể được đặt mua tại trang web http://store.samhsa.gov. Hoặc gọi SĐT 1-877-SAMHSA-7(1-877-726-4727) (hỗ trợ tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha).

Ấn phẩm của HHS Số. (SMA)12-4243 In lần đầu năm 2007
Chỉnh lý vào các năm 2008, 2011, và 2012

Ấn phẩm của HHS Số. (SMA) 12-4243
In lần đầu năm 2007
Chỉnh lý vào các năm 2008, 2011, và 2012

Substance Abuse and Mental Health Services Administration
SAMHSA
www.samhsa.gov • 1-877-SAMHSA-7 (1-877-726-4727)