

So chuẩn và đề xuất xây dựng chương trình tâm lý học lâm sàng trẻ em và vị thành niên hội nhập chuẩn quốc tế

Trần Thành Nam *

*Trường Đại học Giáo dục, ĐHQGHN,
144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam*

Nhận ngày 26 tháng 5 năm 2016

Chỉnh sửa ngày 08 tháng 9 năm 2016; Chấp nhận đăng ngày 26 tháng 9 năm 2016

Tóm tắt: Nhằm thúc đẩy tiến trình hội nhập khu vực và quốc tế trong đào tạo nguồn nhân lực tại Việt Nam, cần xây dựng các chương trình đào tạo (CTĐT) tiệm cận chuẩn năng lực khu vực và quốc tế. Lấy chương trình tâm lý học lâm sàng trẻ em và vị thành niên làm ví dụ, bài viết tập trung phân tích (i) so chuẩn một số chỉ báo đầu ra của các mô hình đào tạo nhà khoa học - nhà thực hành, nhà thực hành - nhà nghiên cứu và mô hình nhà khoa học lâm sàng; (ii) xác định và so chuẩn chuẩn năng lực kiến thức và kỹ năng (trên sáu lĩnh vực, Đánh giá, Can thiệp, Tư vấn/tham vấn, Giám sát/giảng dạy và Điều hành/quản lý chuyên môn); (iii) So chuẩn nội dung kiến thức ở từng lĩnh vực (phân tích minh họa lĩnh vực Đánh giá). Trên cơ sở khảo sát CTĐT tâm lý học lâm sàng sau đại học đang được triển khai tại ĐHQGHN, một số đề xuất phát triển chương trình tâm lý học lâm sàng trẻ em và vị thành niên theo hướng hội nhập quốc tế đã được đưa ra.

Từ khóa: So chuẩn, hội nhập khu vực và quốc tế, tâm lý học lâm sàng trẻ em và vị thành niên.

1. Đặt vấn đề

Trong điều kiện đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa và hội nhập quốc tế, phát triển nguồn nhân lực được coi là một trong ba khâu đột phá của chiến lược chuyển đổi mô hình phát triển kinh tế xã hội của đất nước. Phát triển nguồn nhân lực đồng thời đã trở thành nền tảng phát triển bền vững và tăng lợi thế cạnh tranh quốc gia. Để phát triển nguồn nhân lực, Đảng và Nhà nước cần áp dụng đồng bộ nhiều giải pháp trong đó triển khai quyết liệt Nghị quyết số 29-NQ/TW về đổi mới căn bản toàn diện giáo dục và đào tạo đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa trong điều kiện kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa và hội

nhập quốc tế là giải pháp chủ yếu. Đề giáo dục nước nhà chủ động hội nhập với quốc tế, chính phủ đang xúc tiến nhiều hoạt động trong đó có việc (i) thiết lập khung năng lực quốc gia trong các lĩnh vực phù hợp với chuẩn khu vực và thế giới; (ii) xây dựng nội dung, chương trình, phương pháp giáo dục theo định hướng chuẩn khu vực, quốc tế và phù hợp với đặc thù của Việt Nam; (iii) công nhận CTĐT của nhau và tiến tới công nhận văn bằng chứng chỉ đào tạo giữa Việt Nam với các nước. Với nội dung thứ ba, để có thể công nhận CTĐT và văn bằng chứng chỉ của nhau, bản thân mỗi cơ sở giáo dục (CSGD) phải có chiến lược xây dựng CTĐT theo chuẩn khu vực và quốc tế, đáp ứng những đòi hỏi khắt khe của thị trường lao động khu vực và quốc tế.

Lĩnh vực tâm lý học ở Việt Nam mặc dầu đã có một lịch sử phát triển dài nhưng ngành

*ĐT.: 84-912013831

Email: namtran@vnu.edu.vn

tâm lý học lâm sàng vẫn là một địa hạt mới. Nguồn nhân lực các nhà tâm lý học lâm sàng làm việc với trẻ em và vị thành niên có các vấn đề tổn thương sức khỏe tâm thần (SKTT) ở Việt Nam hiện còn thiếu và yếu so với thực trạng và nhu cầu của xã hội. Những nghiên cứu gần đây cho thấy trẻ em độ tuổi đến trường có tỉ lệ tổn thương SKTT đáng báo động từ 12-13% [1]. Ngoài ra, với số lượng khoảng 30.000 trường học các cấp, dự báo về nhu cầu nhân lực nhà tâm lý làm công tác tư vấn, can thiệp trị liệu học đường của Việt Nam cho đến năm 2020 sẽ lên tới hơn 90.000 người [2]. Những con số trên báo động cho xã hội nguy cơ thiếu hụt các nhà tâm lý học lâm sàng làm việc trong lĩnh vực học đường.

So với nhu cầu lớn của xã hội về nguồn nhân lực, hiện tại ở Việt Nam mới chỉ có một vài CSGD đào tạo chuyên ngành tâm lý học lâm sàng hoặc tâm lý học học đường ở bậc đại học. Cho đến hiện tại, toàn quốc chỉ có 03 CTĐT tâm lý học lâm sàng ở bậc thạc sỹ (thuộc trường Đại học KHXH&NV; trường Đại học Giáo dục, ĐHQGHN và Học viện Quản lý giáo dục, Bộ GD&ĐT) và 01 CTĐT tâm lý học lâm sàng ở bậc tiến sỹ (thuộc trường Đại học Giáo dục, ĐHQGHN). Về năng lực hội nhập khu vực và quốc tế, Việt Nam chưa có bất cứ một CTĐT tâm lý học lâm sàng nào đã kiểm định chất lượng hoặc được công nhận đạt chuẩn chất lượng khu vực/quốc tế tới thời điểm này.

Trong bối cảnh từ cuối năm 2015, cộng đồng kinh tế ASEAN đã chính thức thành lập, giáo dục Việt Nam sẽ hội nhập toàn diện với giáo dục của các nước trong khối ASEAN với tôn chỉ “Một Tâm nhìn, Một Bản sắc, Một Cộng đồng”, việc đào tạo ra những nhà tâm lý theo chuẩn quốc tế lại càng trở nên cấp thiết để có năng lực cạnh tranh với lao động chất lượng cao các nước trong khu vực. Bài viết này phân tích và đề xuất một số ý tưởng xây dựng CTĐT nhà tâm lý học lâm sàng trẻ em và vị thành niên theo hướng hội nhập chuẩn khu vực và quốc tế, tập trung vào ba vấn đề (a) So chuẩn lựa chọn mô hình đào tạo; (b) So chuẩn chuẩn đầu ra kiến thức và kỹ năng; và (c) So chuẩn nội dung kiến thức trong CTĐT.

2. So chuẩn lựa chọn mô hình đào tạo

Trên thế giới, có ba mô hình đào tạo nhà tâm lý lâm sàng đã được đề cập. Đó là mô hình (i) nhà khoa học - nhà thực hành (Scientist-Practitioner), (ii) nhà thực hành - nhà nghiên cứu (Practitioner- Scholar) và (iii) mô hình nhà khoa học lâm sàng (Clinical Scientist Model). CSGD đầu tiên phải nghiên cứu ba mô hình này trên phương diện lý thuyết và so sánh các chỉ báo đầu ra làm căn cứ trước khi ra quyết định lựa chọn mô hình đào tạo. Phần tiếp theo sẽ giới thiệu sơ lược về ba mô hình cũng như so sánh một số chỉ báo đầu ra quan trọng giữa ba mô hình đào tạo.

Mô hình *nhà khoa học - nhà thực hành* là mô hình được đề xuất từ Hội nghị của hơn 70 nhà tâm lý học lâm sàng được tổ chức vào năm 1949 tại Boulder, bang Colorado, Mỹ [3]. Theo mô hình này, các năng lực cốt lõi chủ yếu mang tính kinh viện, cụ thể là nó: (a) Cung cấp các phương thức đánh giá và can thiệp phù hợp với ghi chép trường hợp; (b) Cập nhật và kết hợp các phát hiện khoa học để đưa ra những quyết định chăm sóc sức khỏe; (c) Trình bày và kiểm chứng các giả thuyết thúc đẩy quyết định chăm sóc sức khỏe; (d) Xây dựng và duy trì nhóm làm việc hiệu quả (với các chuyên gia chăm sóc SKTT khác); (e) Đào tạo dựa trên nghiên cứu và ủng hộ các ngành nghề chăm sóc sức khỏe khác trong công cuộc chăm sóc SKTT; (f) Góp phần nghiên cứu dựa vào thực tiễn và phát triển nhằm cải thiện chất lượng và tính hiệu quả của các khía cạnh tâm lý trong chăm sóc sức khỏe. Có thể nói mô hình Boulder là mô hình đào tạo cân bằng giữa nghiên cứu và thực hành. Nó vừa chuẩn bị cho sinh viên ngành tâm lý học lâm sàng hành nghề chủ yếu với tư cách là nhà khoa học, nhưng cũng có thể cung cấp các dịch vụ cho những đối tượng có khó khăn tâm lý [3].

Mô hình đào tạo *nhà thực hành - nhà nghiên cứu* xuất hiện như hệ quả của một Hội nghị quốc gia khác về đào tạo được tổ chức tại Vail, bang Colorado, Mỹ năm 1973 nhằm thay thế cho mô hình đào tạo Boulder bị phê phán do những hạn chế về thực hành liên quan đến các vấn đề xã hội phổ biến tại thời điểm đó. Lúc này, công tác thực hành lâm sàng đã trở thành

một lựa chọn nghề thông dụng hơn và nhiều người muốn trở thành nhà tâm lý lâm sàng ở trình độ tiến sĩ với quá trình nghiên cứu ít hơn và phát triển các kỹ năng lâm sàng ứng dụng nhiều hơn. Có thể nói, mô hình Vail đặt trọng tâm chuẩn bị cho quá trình thực hành tâm lý lâm sàng khi tốt nghiệp, hình thành năng lực của người học chủ yếu qua các nhiệm vụ thực tiễn được giao cũng như quá trình thực hành lâm sàng tại cơ sở trên các bệnh nhân thực. Mô hình Vail cũng chú ý tới việc đào tạo kỹ năng nghiên cứu nhưng chỉ tập trung vào nghiên cứu lượng giá hiệu quả chương trình can thiệp vì vai trò quan trọng của nó đối với công tác thực hành [4].

Mô hình *nhà khoa học lâm sàng* xuất hiện ngay sau thời điểm ra đời mô hình Vail. Những nhà tâm lý học có khuynh hướng kinh viện tiếp tục vận động để xây dựng một mô hình đào tạo nhấn mạnh hơn tới nghiên cứu vì họ cho rằng chỉ nghiên cứu mới là gốc rễ của tâm lý học lâm sàng. Họ đã đề xuất một mô hình đào tạo mới trong đó người học tốt nghiệp có thể mạnh cả về phương pháp khoa học nói chung và phương pháp thực hành lâm sàng dựa trên bằng chứng

nghiên cứu khoa học nói riêng. Mô hình này xác định tâm lý lâm sàng như “*một khoa học ứng dụng tâm lý hướng tới sự thúc đẩy hoạt động chức năng thích ứng; tới việc lượng giá, hiểu biết, cải thiện và phòng ngừa các vấn đề của con người về hành vi, về cảm xúc, về nhận thức hoặc về sức khỏe; tiến tới ứng dụng các kiến thức theo cách phù hợp với bằng chứng khoa học*” [5].

Như trên đã nói, để lựa chọn một mô hình đào tạo phù hợp, các CSGD cần cân nhắc các chỉ báo đầu ra theo sứ mạng và nhiệm vụ của đơn vị. Thông thường, các CSGD sẽ quan tâm đến định hướng nghiên cứu hay thực hành của CTĐT và các thông số chuẩn đầu ra của sinh viên tốt nghiệp. Để thực hiện việc này, CSGD trước hết cần tổng hợp số liệu về các chỉ báo mình quan tâm để xem xét. Chẳng hạn, một CSGD muốn quan tâm số liệu so sánh về đặc điểm CTĐT và các chỉ báo đầu ra của sinh viên để định hướng xây dựng CTĐT của mình. Số liệu được trình bày trong bảng 1 dưới đây là số liệu so sánh của hơn 100 CTĐT tâm lý học lâm sàng tại Mỹ theo 3 mô hình đã được đề cập theo nghiên cứu của Ready & Santorelli (2014) [6].

Bảng 1. So sánh đặc điểm chương trình đào tạo và chỉ báo đầu ra của sinh viên theo mô hình Boulder, mô hình Vail và mô hình nhà khoa học lâm sàng

	Mô hình Nhà khoa học lâm sàng	Mô hình Boulder	Mô hình Vail	Giá trị F (phân tích ANOVA)
Đặc điểm của chương trình				
Định hướng (1: thực hành - 7: nghiên cứu)	6,51(1,01) ^a	4,28(0,88) ^b	2,68(1,00) ^c	82,11(2,95)**
Đào tạo nghiên cứu (1 không là mục tiêu - 7 là mục tiêu)	6,81(0,80) ^a	5,90(1,67) ^a	4,00(1,48) ^b	23,32(2,95)**
Đào tạo thực hành (1 không là mục tiêu - 7 là mục tiêu)	5,15(1,38) ^a	5,64(1,50) ^a	6,73(0,63) ^b	8,87(2,95)**
Đánh giá và can thiệp trên cơ sở thực chứng	6,80(0,50) ^a	6,30(1,06) ^a	5,52(1,66) ^b	7,53(2,93)*
Chỉ báo đầu ra của sinh viên				
% Sinh viên là tác giả bài báo NC	77,7 (1,77) ^a	58,1(2,39) ^b	31,9(2,80) ^c	22,28(2,92)**
% Thời gian dành cho nghiên cứu	63,65(10,54) ^a	45,11(9,06) ^b	23,48(10,91) ^c	95,55(2,91)**
% SV tốt nghiệp làm việc trong lĩnh vực học thuật (giảng dạy, nghiên cứu)	41,25(18,25) ^a	22,04(12,6) ^b	6,58(6,60) ^c	35,77(2,85)**
% SV tốt nghiệp làm việc trong lĩnh vực học thuật (cả nghiên cứu và thực hành)	35,00(13,59) ^a	27,91(15,3) ^a	10,16(5,98) ^b	19,19(2,84)**
% SV tốt nghiệp làm việc trong lĩnh vực thực hành	23,75(16,37) ^a	51,74(20,9) ^b	84,10(8,74) ^c	63,29(2,87)**

Ghi chú: * $p < 0,01$; ** $p < 0,001$; Các chữ cái a, b, c khác nhau thể hiện điểm trung bình của các nhóm khác nhau có ý nghĩa thống kê. Nguồn: Ready & Santorelli (2014) [6]
CTĐT ngành Kế toán của trường A, B.

Căn cứ trên số liệu trình bày trong bảng 1, nếu sứ mệnh của một CSGD là xây dựng một đại học nghiên cứu; mong muốn đào tạo ra nhiều nhà nghiên cứu, có chỉ số công bố bài báo trong nước và quốc tế cao thì nên lựa chọn theo mô hình đào tạo nhà khoa học lâm sàng. Ngược lại nếu sứ mệnh của CSGD định hướng ứng dụng, chủ yếu đào tạo sinh viên ra làm thực hành thì nên lựa chọn theo mô hình Vail. Ngoài ra, các CSGD có thể tham khảo thêm các nhiều chỉ báo cụ thể khác nữa trước khi quyết định sẽ triển khai CTĐT theo một mô hình nguyên bản nào hay có sự kết hợp điểm mạnh của từng mô hình đào tạo. Trên thực tế, mặc dầu chưa có số liệu thống kê đầy đủ về các chỉ báo đầu ra của sinh viên tốt nghiệp nhưng trong 3 CTĐT tâm lý học lâm sàng trình độ sau đại học như đã nêu trên chỉ có CTĐT Tâm lý học lâm sàng trẻ em và vị thành niên thuộc trường Đại học Giáo dục, ĐHQGHN là theo định hướng nghiên cứu. Các chương trình nước ngoài được tham khảo để thiết kế nội dung CTĐT này (Ví dụ như khung CTĐT của trường Đại học Vanderbilt) đều có định hướng nghiên cứu với điểm từ 5-7/7. Có thể nói, đây là chương trình được thiết kế theo định hướng mô hình nhà khoa học lâm sàng. CTĐT Tâm lý học lâm sàng của trường ĐHKHXH&NV là chương trình định hướng thực hành mang dáng dấp của mô hình Vail nhiều hơn. Còn CTĐT Tâm lý học lâm sàng của Học viện Quản lý giáo dục có nhiều điểm giống với CTĐT của trường Đại học Giáo dục, ĐHQGHN nhưng nội dung thiên hơn về thực hành và có bổ sung thêm một số học phần khoa học giáo dục.

3. So chuẩn chuẩn đầu ra kiến thức và kỹ năng

Sau khi lựa chọn mô hình đào tạo phù hợp với sứ mạng và nhiệm vụ, bước tiếp theo cần phải xác định chuẩn đầu ra kiến thức và kỹ năng cho CTĐT trên cơ sở so sánh với chuẩn đầu ra của các CTĐT tiên tiến của khu vực và quốc tế. Với CTĐT Tâm lý học lâm sàng, nhiều quốc gia ASEAN và phương Tây đã sử dụng chuẩn năng lực đầu ra của Hiệp Hội Tâm lý học

Mỹ (APA) để định chuẩn năng lực chuẩn đầu ra cho CTĐT của mình. APA hiện đã xác định 6 nhóm năng lực mà một nhà tâm lý học lâm sàng cần phải đạt gồm: (a) đánh giá; (b) can thiệp; (c) tư vấn; (d) Nghiên cứu; (e) Giám sát/ giảng dạy và (f) Điều hành/quản lý chuyên môn [7]. Muốn xây dựng một CTĐT tiệm cận chuẩn khu vực và quốc tế, CSGD cần nghiên cứu 6 nhóm năng lực chuẩn đầu ra nêu trên và hiệu chỉnh cho phù hợp với ngành học và bối cảnh văn hóa. Trên những tiêu chuẩn chung của APA, bài viết đề xuất những chuẩn đầu ra cụ thể cho CTĐT tâm lý học lâm sàng trẻ em và vị thành niên được nêu cụ thể sau đây.

3.1. Chuẩn đầu ra lĩnh vực đánh giá

Về kiến thức: (i) Hiểu về quá trình, các giai đoạn phát triển của trẻ em và thanh thiếu niên trong độ tuổi đến trường; (ii) Hiểu được tầm quan trọng cũng như sai sót của các nguồn cấp tin khác nhau khi báo cáo về hành vi chức năng và cảm xúc của trẻ; (iii) Nắm rõ hệ thống và quy trình đánh giá cho trẻ cũng như các dịch vụ chăm sóc hỗ trợ việc đánh giá trẻ trong và ngoài nhà trường; (iv) Hiểu được sự ảnh hưởng của môi trường và các mối quan hệ xã hội đến biểu hiện hành vi và sự phát triển của trẻ; (v) Hiểu các khái niệm tâm trắc học và biết cân nhắc để sử dụng các công cụ đánh giá một cách chính xác và hiệu quả.

Về kỹ năng: (i) Có kỹ năng sử dụng các thang đo thông dụng, thực hiện tốt kỹ thuật phỏng vấn lâm sàng, quan sát lâm sàng dựa trên yêu cầu và mục đích đánh giá (phù hợp với trình độ phát triển nhận thức hoặc độ tuổi hay đặc điểm văn hóa của trẻ và gia đình); (ii) Đánh giá và lựa chọn trắc nghiệm dựa trên thực chứng khi triển khai đánh giá một vấn đề cụ thể. Vận dụng tốt các nguyên tắc đạo đức trong quá trình đánh giá, nhận xét về kết quả đánh giá, đưa ra chẩn đoán, kết luận dựa trên kết quả phân tích và đảm bảo tính bí mật trong suốt quá trình đánh giá; (iii) Lượng giá được các yếu tố nguy cơ có liên quan đến sự phát triển các rối loạn tâm thần ở trẻ kết hợp với các thông tin từ tiền sử và bệnh sử; (iv) Đánh giá được hiệu quả

của một quá trình điều trị hoặc một dịch vụ trợ giúp vấn đề SKTT ở trẻ qua minh chứng số liệu về hoạt động chức năng của trẻ trong suốt quá trình hỗ trợ hoặc can thiệp. Xác định được những yếu tố phát triển có ảnh hưởng tích cực/tiêu cực đến SKTT của trẻ trong quá trình can thiệp/hỗ trợ; (vi) Có thể viết một báo cáo đánh giá tâm lý toàn diện hoặc báo cáo đánh giá dựa trên kết quả của một trắc nghiệm cụ thể. Có thể đưa ra các khuyến nghị có ý nghĩa và hữu ích dựa trên bằng chứng khoa học cho cha mẹ, giáo viên và những bên liên quan khác để giúp trẻ cải thiện vấn đề; (vii) Có thể trao đổi về kết quả trắc nghiệm đánh giá với các bên liên quan một cách hiệu quả và phù hợp với trình độ văn hóa, học vấn của mọi đối tượng.

3.2. Chuẩn đầu ra lĩnh vực can thiệp

Về kiến thức: (i) Nắm được các phương pháp can thiệp thực chứng cho trẻ trong từng nhóm độ tuổi và những bằng chứng để đánh giá một can thiệp là có hiệu quả với một/nhóm vấn đề; (ii) Hiểu sự ảnh hưởng của quá trình phát triển cá thể lên quá trình can thiệp cá nhân trẻ; (iii) Hiểu sự ảnh hưởng của môi trường xã hội (trường học, hoàn cảnh gia đình) lên quá trình can thiệp cho trẻ; (iv) Hiểu được những nguyên tắc và vấn đề đạo đức khi thực hiện cam kết trị liệu, tiến hành trị liệu, chấm dứt trị liệu.

Về kỹ năng: (i) Cân bằng được giữa phương pháp can thiệp thực chứng và kinh nghiệm lâm sàng cá nhân trong tiến hành can thiệp đáp ứng nhu cầu của trẻ và gia đình phù hợp với đặc điểm văn hóa và hệ giá trị của thân chủ; (ii) Tích hợp được các kiến thức nền tảng về cơ sở xã hội, nhận thức, tình cảm và sinh học của hành vi cá nhân trong việc xây dựng và tiến hành kế hoạch can thiệp trị liệu cho trẻ và gia đình; (iii) Có khả năng hoạt động phối hợp nhịp nhàng với nhóm trị liệu trong việc đưa ra một kế hoạch can thiệp tổng thể; (iv) Có khả năng đánh giá sự tuân thủ đối với một phương pháp can thiệp trị liệu thực chứng cũng như đánh giá hiệu quả của việc điều chỉnh phương pháp can thiệp này cho phù hợp với nhu cầu của thân chủ có sự thay đổi qua thời gian; (v) Có khả năng

duy trì chú ý và quản lý một cách hợp lý các vấn đề liên quan đến đạo đức trong quá trình can thiệp trị liệu; (vi) Có thể cân nhắc được những biến số ngoại lai nảy sinh có thể ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp trị liệu.

3.3. Chuẩn đầu ra lĩnh vực tư vấn/tham vấn

Về kiến thức: (i) Nắm và hiểu vai trò, chức năng nhiệm vụ của những người cung cấp dịch vụ khác cho trẻ (Ví dụ như bác sỹ tâm thần, bác sỹ nhi, giáo viên, nhân viên công tác xã hội, giáo viên giáo dục đặc biệt, nhà chính âm...) cũng như sự tương tác giữa những đối tác này trong việc chăm sóc SKTT cho trẻ; (ii) Nhận diện về vai trò và trách nhiệm của các tổ chức (bệnh viện, trường học...) cũng như các chuyên gia thuộc các lĩnh vực khác nhau trong việc trợ giúp SKTT ở trẻ phù hợp với hoàn cảnh và vấn đề trẻ đang có; (iii) Nhận diện sự ảnh hưởng của các yếu tố văn hóa và lối sống của trẻ, gia đình trẻ làm cơ sở xác định những vấn đề cần giải quyết; (iv) Hiểu về các lĩnh vực kiến thức khác có liên quan có thể áp dụng đối với tình huống và vấn đề của trẻ (ví dụ như kiến thức về tâm dục học, kiến thức về tâm lý học phát triển, kiến thức về sự khác biệt cá nhân, kiến thức về tâm lý học học đường...)

Về kỹ năng: (i) Hiểu bản chất các câu hỏi và những yêu cầu từ trẻ, cha mẹ trẻ. Định hình được nhu cầu của trẻ và gia đình dựa trên mức độ phát triển và các yếu tố môi trường; (ii) Có kỹ năng trao đổi các vấn đề tổn thương SKTT của thân chủ với đồng nghiệp trong hệ thống cũng như với những người không thuộc chuyên ngành này giúp mọi người đều hiểu tường minh về các vấn đề của trẻ; (iii) Có khả năng chia sẻ với các bên liên quan về kết quả nghiên cứu, phương pháp phân tích để trả lời một cách thuyết phục cho những câu hỏi họ băn khoăn; (iv) Quản lý tốt các vấn đề đạo đức có thể nảy sinh trong quá trình tư vấn/tham vấn; (v) Tư vấn một cách thuyết phục về những dạng can thiệp lâm sàng nào có thể giải quyết có hiệu quả cho những vấn đề mà trẻ hoặc gia đình trẻ tìm kiếm.

3.4. Chuẩn đầu ra lĩnh vực nghiên cứu

Về kiến thức: (i) Hiểu phương pháp nghiên cứu khoa học, cách thiết kế nghiên cứu, kỹ thuật phân tích và cập nhật kết quả nghiên cứu về các vấn đề liên quan đến định hướng nghiên cứu (bao gồm cả các vấn đề chung về SKTT học đường); (ii) Có kiến thức về các nguyên tắc đạo đức cơ bản trong nghiên cứu để không gây hại cũng như phục vụ tốt nhất cho lợi ích của những người tham gia nghiên cứu; (iii) Hiểu quy trình tiến hành một nghiên cứu từ việc xác định mẫu, chiến lược chọn mẫu trẻ và gia đình trong những bối cảnh khác nhau (như chọn mẫu trong trường học, trong bệnh viện, tại gia đình); (iv) Hiểu được các yếu tố có thể ảnh hưởng đến quá trình nghiên cứu như tuổi của trẻ, văn hóa, cấu trúc gia đình, nguồn cấp tin, tình trạng kinh tế xã hội hoặc các biến nhân khẩu học khác.

Về kỹ năng: (i) Biết phát triển một nghiên cứu từ một vấn đề tâm bệnh học của trẻ; (ii) Biết vận dụng phù hợp các phương pháp nghiên cứu khoa học để tạo ra những tri thức mới trong lĩnh vực chuyên ngành trong khi tối thiểu hóa những nguy cơ cho khách thể nghiên cứu; (iii) Biết cách diễn giải số liệu và vận dụng các chiến lược phân tích để giải quyết tốt nhất câu hỏi nghiên cứu đã đặt ra; (iv) Vận dụng linh hoạt các nguyên tắc đạo đức trong quá trình nghiên cứu như chú ý đến sự khác biệt về văn hóa trong thiết kế nghiên cứu, diễn giải các kết quả nghiên cứu và công bố kết quả nghiên cứu (nhất là về các vấn đề SKTT) không làm ảnh hưởng đến nhóm khách thể nghiên cứu; (v) Có khả năng tiến hành nghiên cứu để xác định các yếu tố sinh học - xã hội nào dẫn đến hành vi của trẻ; (vi) Có thể điều chỉnh thiết kế nghiên cứu cho phù hợp với yêu cầu và điều kiện của cộng đồng hoặc địa bàn nghiên cứu (như trường học hòa nhập, trường giáo dưỡng...); (vii) Có khả năng trao đổi hiệu quả về kết quả nghiên cứu cho nhiều nhóm đối tượng khác nhau; (viii) Có khả năng hợp tác thực hiện nghiên cứu trong nhóm; (ix) Có thể đánh giá và phân biện kết quả của các nghiên cứu khác cũng như rút ra được những bài học/ý tưởng cho các nghiên cứu trong tương lai về lĩnh vực SKTT học đường.

3.5. Chuẩn đầu ra lĩnh vực giám sát/giảng dạy

Về kiến thức: (i) Hiểu được những nhu cầu của người khác về đào tạo tập huấn kỹ năng; (ii) Hiểu được những nguyên tắc đạo đức có liên quan đến công việc giám sát và giảng dạy tập huấn; (iii) Hiểu được vai trò, trách nhiệm và các mối quan hệ trong giám sát phù hợp với bối cảnh và đặc điểm văn hóa; (iv) Nhận diện được những thay đổi cập nhật trong lĩnh vực chuyên sâu để điều chỉnh quá trình huấn luyện, giám sát cho phù hợp với yêu cầu thực tế; (v) Biết được những năng lực cần có để trở thành nhà tâm lý học làm việc với các vấn đề tổn thương SKTT trường học; (vi) Hiểu được về quy trình cách thức tiến hành tập huấn, giám sát và biết điều chỉnh những hướng dẫn của mình để đáp ứng với các đòi hỏi chuyên môn của người học.

Về kỹ năng: (i) Biết cách đánh giá sự tiến triển của học viên trong quá trình huấn luyện, giám sát bằng những mốc chuẩn rõ ràng. Biết cách xác định tiêu chí và đánh giá chất lượng huấn luyện/giám sát liên tục qua phản hồi của học viên trong suốt quá trình giám sát; (ii) Biết tạo cơ hội cho người học được tương tác trực tiếp và thực hành những kỹ năng với trẻ và gia đình phù hợp với mức độ kinh nghiệm lâm sàng tích lũy được. Kết nối được giữa nhu cầu cần được đào tạo của học viên và lý do tới thăm khám của trẻ và gia đình; (iii) Làm mẫu được về các hành động chuyên môn (làm mẫu quy trình đánh giá, can thiệp) và hỗ trợ các tình huống lưỡng nan về đạo đức; (iv) Nhận diện được những vấn đề nảy sinh trong mối quan hệ tập huấn/giám sát và xác định được các lĩnh vực tiềm năng có thể tiếp tục phát triển trong quá trình giám sát.

3.6. Chuẩn đầu ra lĩnh vực điều hành/quản lý chuyên môn

Về kiến thức: (i) Nắm được cách thiết lập, quản lý và phát triển công tác thực hành lâm sàng (như giới thiệu chuyên bệnh nhân, tư vấn và chia sẻ thông tin theo thỏa thuận, bảo mật trong can thiệp trị liệu, các chính sách thực hành đối với trẻ em, gia đình và cộng đồng, quy trình lấy cam kết đồng ý tham gia trị liệu);

(ii) Nắm được hệ thống tiêu chuẩn đạo đức chuyên môn về việc giám sát, quản lý lãnh đạo những người dưới quyền (bao gồm cả hướng dẫn lưu trữ hồ sơ tâm lý cá nhân, quy điều đạo đức trong ứng xử và giải quyết các tình huống lưỡng nan); (iii) Nắm được các yêu cầu và trách nhiệm pháp lý trong việc bảo vệ những đối tượng dễ bị tổn thương; (iv) Nắm được các nguyên tắc và thủ tục kinh doanh (bao gồm cả việc lập kế hoạch kinh doanh trong lĩnh vực chăm sóc SKTT trẻ em, quản lý tài chính và sổ sách hồ sơ tài chính, chiến lược thu phí/lệ phí, thanh toán bảo hiểm nếu có, hợp đồng kinh tế với các đối tác, tổ chức tập huấn, thực hành nhóm cho tổ chức, cá nhân hoặc gia đình trong việc chăm sóc SKTT); (v) Nắm được các nguyên tắc và quy trình quản lý việc cung cấp dịch vụ cho trẻ em và gia đình; (vi) Nắm được các nguyên tắc thực hành và đánh giá, kiểm định và cải tiến chất lượng trong một tổ chức chăm sóc sức khỏe (bao gồm cả việc cung cấp các dịch vụ tâm lý độc lập, thực hành nhóm, cung cấp dịch vụ chăm sóc SKTT cho trẻ em tại các trung tâm, bệnh viện tâm thần, bệnh viện nhi...).

Về kỹ năng: (i) Có khả năng thiết lập, phát triển, thực thi, đánh giá chất lượng đầu ra của một cơ sở chăm chữa SKTT cho trẻ em và gia đình dựa trên sứ mạng, nhiệm vụ của cơ sở đó; (ii) Phát triển được các kỹ năng lãnh đạo trong việc định hướng, huấn luyện và đánh giá người khác trong việc thực hiện mục tiêu nhiệm vụ theo sứ mạng của một trung tâm cung cấp dịch vụ chăm chữa SKTT trẻ em và gia đình; (iii) Có kỹ năng làm việc nhóm với các chuyên gia thuộc các lĩnh vực khác trong và ngoài chuyên ngành tâm lý học lâm sàng trẻ em và tâm lý học học đường; (iv) Có kỹ năng thể hiện hành vi đạo đức và có khả năng thực hiện nhiệm vụ theo các văn bản pháp định hướng dẫn việc thực hành chuyên nghiệp.

Những chuẩn đầu ra nêu trên là những kỳ vọng kiến thức và năng lực mà thị trường lao động các nước trong khu vực và quốc tế cần ở

những nhà tâm lý học lâm sàng. Để đào tạo nguồn nhân lực nhà tâm lý tiệm cận với chuẩn quốc tế và khu vực, CSGD cần phải điều chỉnh chuẩn đầu ra CTĐT của mình trên cơ sở so sánh với chuẩn đầu ra của khu vực và quốc tế đã được tác giả đề xuất phía trên, đồng thời cụ thể hóa chúng vào các module kiến thức, phân phối sắp xếp chúng vào từng bậc học từ cử nhân đến tiến sỹ cho phù hợp.

So sánh với thực tế Việt Nam, các CTĐT tâm lý học lâm sàng trẻ em và vị thành niên hiện nay mới chỉ đề cập đến các năng lực trong lĩnh vực đánh giá, can thiệp, tư vấn và nghiên cứu nhưng so với những mô tả phía trên thì chưa đáp ứng được đầy đủ. Lấy chuẩn đầu ra về kiến thức năng lực chuyên môn và kỹ năng của CTĐT thạc sỹ Tâm lý học trẻ em và VTN của trường Đại học Giáo dục, ĐHQGHN làm ví dụ (xem hộp 1); có thể thấy rằng mặc dầu chuẩn đầu ra của CTĐT này đã tiệm cận với chuẩn đầu ra quốc tế ở các lĩnh vực nghề nghiệp như đánh giá, tư vấn, can thiệp và nghiên cứu nhưng chuẩn đầu ra trong lĩnh vực giám sát, giảng dạy cũng như trong lĩnh vực điều hành quản lý chuyên môn chưa được đề cập. Các CTĐT trong thời gian tới cần tiếp tục hướng đến những chuẩn này vì thực tế số đông sinh viên tốt nghiệp ngành Tâm lý học lâm sàng đã thành lập trung tâm để cung cấp dịch vụ chăm sóc SKTT cho cộng đồng. Thực tế cũng cho thấy một bộ phận không nhỏ những học viên tốt nghiệp chương trình đã trở về làm việc tại các vị trí chuyên môn như giảng viên của các trường đại học hoặc người giám sát nhóm tâm lý tại các bệnh viện.

Vì vậy, để hội nhập về năng lực cũng như đáp ứng nhu cầu chung của thị trường lao động, CSGD cần rà soát bổ sung thêm các chuẩn đầu ra liên quan đến các lĩnh vực này vào trong bảng mô tả chương trình đào tạo và từ đó điều chỉnh lại cấu trúc chương trình, bổ sung thêm các môn học kèm theo các hình thức kiểm tra đánh giá tương ứng để đảm bảo giúp người học đạt được những chuẩn đầu ra nói trên.

Hộp 1. Chuẩn đầu ra về kiến thức năng lực chuyên môn và kỹ năng CTĐT thạc sỹ Tâm lý học trẻ em và VTN của trường Đại học Giáo dục, ĐHQGHN

1. Chuẩn về kiến thức chuyên môn, năng lực chuyên môn

1.1. Khối kiến thức chung

- Hiểu được nền tảng triết học, chủ nghĩa Mác - Lê nin và tư tưởng Hồ Chí Minh, có phương pháp luận nghiên cứu khoa học tiên tiến áp dụng vào việc giải quyết các vấn đề của thực tiễn;
- Đạt trình độ ngoại ngữ tương đương bậc 3 theo khung năng lực ngoại ngữ 6 bậc dùng cho Việt Nam (một trong 5 ngoại ngữ: Tiếng Anh, tiếng Nga, tiếng Pháp, tiếng Trung, tiếng Đức).

1.2. Kiến thức cơ sở và chuyên ngành

- Làm chủ kiến thức chuyên ngành, có thể đảm nhiệm công việc của chuyên gia trong lĩnh vực được đào tạo; có tư duy phân biện; có kiến thức lý thuyết chuyên sâu để có thể phát triển kiến thức mới và tiếp tục nghiên cứu ở trình độ tiến sĩ; có kiến thức tổng hợp về pháp luật, quản lý và bảo vệ môi trường liên quan đến lĩnh vực được đào tạo;
- Mô tả được các khái niệm, nguyên lý và quy trình thực hiện các nghiên cứu trong lĩnh vực tâm lý học nói chung và tâm lý học lâm sàng nói riêng;
- Hiểu được các khái niệm cơ bản về các hiện tượng tâm lý bình thường và bất thường của cá nhân và xã hội;
- Khái quát hóa được các vấn đề mang tính lý luận và phương pháp luận chuyên sâu về sự phát triển tâm lý bình thường và bất thường của cá nhân;
- Phân tích được nguyên nhân, cơ chế hình thành chung các vấn đề sức khỏe tâm thần và từ đó định hình, áp dụng vào từng trường hợp cụ thể;
- Hiểu và phân tích được các lý thuyết về can thiệp tâm lý;
- Đánh giá và chẩn đoán được các vấn đề tâm lý;
- Hiểu và phân tích, lựa chọn được các can thiệp dựa trên các nghiên cứu khoa học nhằm tối đa hoá hiệu quả của hoạt động tư vấn trong việc điều trị, xử lý các vấn đề sức khỏe tâm thần trẻ em và vị thành niên;
- Hiểu và phân tích được các yếu tố gia đình, xã hội và trường học ảnh hưởng đến cá nhân và tạo ra các thay đổi tích cực ở môi trường để hỗ trợ cá nhân.

2. Chuẩn về kỹ năng

2.1. Kỹ năng nghề nghiệp

- Có kỹ năng hoàn thành công việc phức tạp, không thường xuyên xảy ra, không có tính quy luật, khó dự báo; có kỹ năng nghiên cứu độc lập để phát triển và thử nghiệm những giải pháp mới, phát triển các công cụ mới trong lĩnh vực tâm lý học lâm sàng trẻ em và vị thành niên;
- Kỹ năng làm việc với các trẻ em và vị thành niên gặp vấn đề về sức khỏe tâm thần ví dụ như trầm cảm, lo âu, và có vấn đề về hành vi khác;
- Kỹ năng đánh giá các vấn đề tâm lý của thân chủ;
- Kỹ năng trị liệu;
- Kỹ năng tham vấn sức khỏe;
- Kỹ năng tổ chức và xây dựng các chương trình phòng ngừa các vấn đề về sức khỏe tinh thần trong trường học hoặc ở cộng đồng;
- Kỹ năng nghiên cứu trong lĩnh vực tâm lý học lâm sàng.

2.2. Kỹ năng bổ trợ

- Có kỹ năng ngoại ngữ chuyên ngành ở mức có thể hiểu được một báo cáo hay bài phát biểu về hầu hết các chủ đề trong công việc liên quan đến ngành được đào tạo; có thể diễn đạt bằng ngoại ngữ trong hầu hết các tình huống chuyên môn thông thường; có thể viết báo cáo liên quan đến công việc chuyên môn; có thể trình bày rõ ràng các ý kiến và phân biện một vấn đề chuyên môn bằng ngoại ngữ;
- Có khả năng lắng nghe, thấu hiểu và tôn trọng người khác, đặc biệt là khách hàng mà mình phục vụ;
- Sử dụng được các kỹ năng về công nghệ thông tin trong các bối cảnh xã hội và nghề nghiệp;
- Phối hợp và sử dụng được các phương tiện, nguyên tắc và kỹ thuật giao tiếp bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ phù hợp với từng tình huống; làm chủ được cảm xúc của bản thân, biết thuyết phục và chia sẻ;
- Giao tiếp hiệu quả với các thành viên trong hoạt động nhóm, nhằm mục đích hoàn thành nhiệm vụ chung của nhóm;
- Lập kế hoạch, tổ chức, phối hợp và huy động được các nguồn lực cùng tham gia giải quyết nhiệm vụ, ra quyết định;
- Tự đánh giá được điểm mạnh và điểm yếu trên cơ sở đối chiếu các yêu cầu của nghề nghiệp và yêu cầu thực tiễn với phẩm chất, năng lực của bản thân;
- Sử dụng các kết quả tự đánh giá để lập được kế hoạch bồi dưỡng, phát triển năng lực nghề nghiệp cho bản thân.

Nguồn: <http://education.vnu.edu.vn/dao-tao/dao-tao-sau-dai-hoc/tam-ly-hoc-lam-sang-tre-em-va-vi-thanh-nien>

4. So chuẩn nội dung kiến thức trong các môn học trong CTĐT

Nếu như lựa chọn mô hình mang tính triết lý, định hướng chung cho quá trình đào tạo; so sánh các năng lực chuẩn đầu ra liên quan đến cấu trúc chương trình khung thì việc so chuẩn nội dung kiến thức/hoặc môn học sẽ quyết định chất lượng CTĐT có thực sự tiệm cận với chuẩn khu vực và quốc tế hay không. Vì thế, sau khi lựa chọn mô hình đào tạo và xác định chuẩn năng lực đầu ra,

CSGD cần so chuẩn nội dung đào tạo ở từng khối kiến thức/môn học. Do giới hạn về số trang, bài viết sẽ minh họa việc so chuẩn nội dung đào tạo ở khối kiến thức môn học về Đánh giá tâm lý tập trung vào hai chỉ báo (i) các trắc nghiệm đánh giá đã được huấn luyện cho sinh viên và (ii) những chủ đề được đề cập trong các môn học về đánh giá tâm lý. Số liệu so chuẩn được sử dụng từ Ready & Veague (2014) trên 233 CTĐT tâm lý học lâm sàng Mỹ [8]. Xem chi tiết bảng 2:

Bảng 2. 10 công cụ đánh giá thông dụng nhất và 10 chủ đề được đề cập nhiều nhất trong các khóa học về đánh giá

	Mô hình nhà khoa học lâm sàng (%)	Mô hình Boulder (%)	Mô hình Vail (%)
Các trắc nghiệm được dạy trong chương trình			
Trắc nghiệm đánh giá trí tuệ người lớn của Wechsler Wechsler Adult Intelligence Test, Fourth Edition (WAIS-IV)	94	82	79
Trắc nghiệm đánh giá trí tuệ trẻ em của Wechsler Wechsler Intelligence Scale for Children, Fourth Edition (WISC-IV)	88	85	79
Trắc nghiệm đánh giá nhân cách Minnesota Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2)	88	79	79
Thang đánh giá trầm cảm của Beck Beck Depression Inventory - II (BDI-II)	88	74	53
Trắc nghiệm đánh giá thành tích học tập Woodcock Johnson Woodcock Johnson III Tests of Achievement (WJAch-III)	65	65	68
Thang đánh giá lo âu của Beck Beck Anxiety Inventory (BAI)	77	62	53
Thang đánh giá trí nhớ của Wechsler Wechsler Memory Scales, Fourth Edition (WMS-IV)	65	62	58
Thang đánh giá nhân cách PAI Personality Assessment Inventory (PAI)	47	56	58
Hệ thống đánh giá dựa trên thực chứng của Achenbach Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)	47	56	42
Trắc nghiệm đánh giá thành tích học tập cá nhân của Wechsler Wechsler Individual Achievement Test, Third Edition (WIAT-III)	53	53	42
Các chủ đề được dạy trong chương trình			
Xây dựng và phát triển một trắc nghiệm	82	82	94
Độ tin cậy của trắc nghiệm, thang đo	88	82	88
Độ hiệu lực của trắc nghiệm, thang đo	88	79	88
Tâm trắc học	88	82	82
Dữ liệu định chuẩn của trắc nghiệm, thang đo	88	79	77
Đánh giá năng lực nhận thức	82	82	77
Đánh giá nhân cách (khách quan)	82	82	77
Đánh giá tâm lý toàn diện cho trẻ em	82	82	77
Đánh giá tâm lý toàn diện cho người lớn	88	89	71
Hướng dẫn phân hồi kết quả đánh giá cho thân chủ	71	82	77

Nguồn: Ready & Veague (2014) [8]

Số liệu của Ready & Veague (2014) cho thấy 3 trắc nghiệm đánh giá năng lực trí tuệ người lớn (WAIS-IV); đánh giá năng lực trí tuệ trẻ em (WISC-IV) và đánh giá nhân cách (MMPI-2) là những bộ trắc nghiệm thông dụng

nhất được hơn 80% các CTĐT (bất kể theo mô hình đào tạo nào) sử dụng để giảng dạy cho sinh viên. Bên cạnh đó, cũng nhận thấy các trắc nghiệm phóng chiếu (chủ quan) như trắc nghiệm Rorschach, trắc nghiệm hoàn thành câu,

trắc nghiệm vẽ tranh, vẽ người, vẽ cây, trắc nghiệm tổng giác theo chủ đề như TAT, CAT đều hoàn toàn không nằm trong danh sách những công cụ thông dụng được giới thiệu cho người học. (Xem bảng 2, phần Các trắc nghiệm được dạy trong chương trình).

Cũng theo số liệu bảng 2, các chủ đề thông dụng nhất được giảng dạy cho người học trong các môn học liên quan đến đánh giá bao gồm: tâm trắc học, xây dựng và phát triển một trắc nghiệm, dữ liệu định chuẩn của trắc nghiệm và thang đo; đánh giá năng lực nhận thức, đánh giá nhân cách khách quan, đánh giá tâm lý toàn diện cho trẻ em, người lớn; hướng dẫn phân hồi kết quả đánh giá (xem bảng 2, phần Các chủ đề được dạy trong chương trình). Ngoài ra, có một số chủ đề kém thông dụng hơn chỉ được đề cập trong khoảng dưới 50% các CTĐT không được trình bày trong bảng 2 bao gồm (i) đánh giá hành vi; (ii) phỏng vấn lâm sàng; (iii) quy điều đạo đức trong đánh giá tâm lý; (iv) đánh giá chức năng thần kinh...

Như vậy, muốn giúp người học phát triển năng lực đáp ứng chuẩn nghề nghiệp được các nước trong khu vực và quốc tế công nhận, cần phải điều chỉnh lại nội dung của các môn học trên cơ sở so sánh với những nội dung phổ biến được đề cập trong CTĐT các nước trong khu vực và quốc tế (có thể theo mô hình đào tạo đã lựa chọn). Cho đến hiện tại, các CTĐT ở Việt Nam vẫn đang giảng dạy cho người học cách sử dụng những trắc nghiệm phóng chiếu (gồm trắc nghiệm Rorschach, trắc nghiệm hoàn thành câu, trắc nghiệm vẽ tranh, vẽ người, vẽ cây, trắc nghiệm tổng giác theo chủ đề như TAT, CAT...); chưa có một CTĐT nào dạy cho người học sử dụng các trắc nghiệm thông dụng đã được đề cập ở trên như trắc nghiệm đánh giá năng lực trí tuệ trẻ em (WISC-IV); trắc nghiệm đánh giá nhân cách (MMPI-2), trắc nghiệm sàng lọc trầm cảm (BDI-II) hay trắc nghiệm đánh giá thành tích học tập (WJACH-III).v.v mặc dầu một số trắc nghiệm đã được Việt hóa hoặc thích nghi cũng như đã được sử dụng trong một số cơ sở y tế, CSGD tại Việt Nam.

Về các chủ đề được giảng dạy, các CTĐT ở Việt Nam mới bước đầu đề cập đến một số chủ

đề như quan sát lâm sàng, phỏng vấn lâm sàng, quy điều đạo đức, quy trình đánh giá hành vi. Đây là những chủ đề không thông dụng và chỉ được đề cập ở dưới 50% trong các CTĐT đã được Ready & Veague (2014) tổng kết ở trên. Ngược lại, những chủ đề thông dụng và cốt lõi thường được các CTĐT đề cập như tâm trắc học, xây dựng và phát triển một trắc nghiệm, dữ liệu định chuẩn của trắc nghiệm và thang đo; đánh giá tâm lý toàn diện cho trẻ em, người lớn hay hướng dẫn phân hồi kết quả đánh giá cho thân chủ lại không được đưa vào thành các chuyên đề hay môn học cho người học. Để hội nhập về năng lực, CTĐT cần xem xét bổ khuyết những trắc nghiệm và chủ đề nêu trên vào nội dung giảng dạy cho phù hợp.

5. Kết luận

Từ nội dung nghiên cứu của bài viết, có thể rút ra một số kết luận cho việc đào tạo nguồn nhân lực hội nhập chuẩn khu vực và quốc tế nói chung cũng như đề xuất điều chỉnh xây dựng CTĐT tâm lý học lâm sàng trẻ em và vị thành niên đạt chuẩn khu vực và quốc tế nói riêng theo ba bước. Bước thứ nhất là CSGD lựa chọn mô hình đào tạo phù hợp với sứ mệnh của mình dựa trên nghiên cứu so sánh các chỉ báo về đặc trưng của CTĐT cũng như chuẩn đầu ra của sinh viên như tỉ lệ có việc làm, vị trí công việc, tỉ lệ công bố. Thứ hai, CSGD định chuẩn năng lực đầu ra về kiến thức và kỹ năng của sinh viên phù hợp với nhu cầu và kỳ vọng xã hội của các quốc gia trong khu vực và quốc tế theo mô hình đào tạo đã lựa chọn, thể hiện trong khung năng lực chuẩn đầu ra của các hiệp hội nhà nghề được quốc gia công nhận đưa ra. Thứ ba và quan trọng nhất, CSGD cần tiến hành so chuẩn nội dung đào tạo ở từng khối kiến thức/ môn học với nội dung các khối kiến thức của CTĐT của các nước trong khu vực và quốc tế theo mô hình đào tạo đã lựa chọn ở bước thứ nhất, đáp ứng các chuẩn đầu ra đã xác định ở bước thứ hai để bổ khuyết và điều chỉnh nội dung CTĐT của mình cho phù hợp.

Tài liệu tham khảo

- [1] Đặng Hoàng Minh, Bahr Weiss, Nguyễn Cao Minh, Sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam: Thực trạng và yếu tố nguy cơ, NXB ĐHQGHN, 2013.
- [2] Ngô Thu Dung, Dự báo nhu cầu nhân lực Tư vấn học đường trong các cơ sở GD-ĐT, giai đoạn 2011- 2020, Kỷ yếu Hội thảo Tâm lý học học đường lần thứ 4, 2014.
- [3] Benjamin, L.T.Jr. & Baker, D.B., Boulder at 50: Introduction to the section. *American Psychologist*, 55, (2000) 233.
- [4] Stoltenberg, C.D., Pace, T.M., Kashubeck-West, S., Biever, J.L., Patterson, T., & Welch, D.I, Training models in counseling psychology: Scientist practitioner versus practitioner-scholar. *The Counseling Psychologist*, Vol B, (2000) 622.
- [5] Johnson, W.B., & Kaslow, N.J., *The Oxford Handbook of Education and Training in Professional Psychology*, pp. 40. New York: Oxford University Press, 2014.
- [6] Rebecca E. Ready and Gennarina D. Santorelli, Values and Goals in Clinical Psychology Training Programs: Are Practice and Science at Odds? *Professional Psychology: Research and Practice* 2014, Vol. 45, No. 2 (2014) 99.
- [7] American Psychological Association. (2012). Competency benchmarks in professional psychology. Retrieved from: <http://www.apa.org/Ed/graduate/revised-competency-benchmarks.aspx>
- [8] Rebecca E. Ready and Heather Barnett Veague, Training in Psychological Assessment: Current Practices of Clinical Psychology Programs. *Professional Psychology: Research and Practice* 2014, Vol. 45, No. 4 (2014) 278.

Benchmarking and Proposing a Children and Adolescent Clinical Psychology Program for International Integration

Tran Thanh Nam

VNU University of Education, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

Abstract: To promote regional and international integration process in training human resources in Vietnam, it is essential to develop training programs which meet international and regional competency standards. Taking the Children and Adolescent Clinical Psychology program as an example, the article focuses on (i) benchmarking outcome-indicators across Clinical-Science, Scientist-Practitioner, and Practitioner-Scholar training models; (ii) identifying and benchmarking foundational and functional competencies (on 6 domains: assessment, intervention, consultation, research, supervision/teaching and management/administration); (iii) benchmarking teaching contents and methods for each domain (illustrated by analysing assessment domain). Based on the investigation of some clinical psychology programs within Vietnam National University, Hanoi, suggestions for promoting regional and international integration for Children and Adolescent Clinical Psychology programs have been discussed.

Keywords: Benchmark, regional and international integration, Children and Adolescent Clinical Psychology program.