

## Đào tạo tâm lý học lâm sàng cho hệ thống chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam: Mô hình đào tạo nào?<sup>1</sup>

Phạm Trung Kiên<sup>2\*</sup>, Trần Thu Hương<sup>3</sup>

<sup>2</sup>*Khoa Y Dược, ĐHQGHN, Việt Nam*

<sup>3</sup>*Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQGHN, Việt Nam*

Nhận ngày 01 tháng 8 năm 2014

Chỉnh sửa ngày 05 tháng 8 năm 2014; Chấp nhận đăng ngày 20 tháng 8 năm 2014

**Tóm tắt:** Tâm lý học lâm sàng mặc dầu được thừa nhận trên toàn thế giới là một khoa học góp phần vào chăm sóc sức khỏe nói chung, nhưng phần nhiều chương trình đào tạo tâm lý học lâm sàng lại thường chỉ tập trung vào các vấn đề sức khỏe tâm thần. Những mô hình đào tạo tâm lý học lâm sàng được đề cập trong bài viết này xoay quanh hai khía cạnh căn bản: nghiên cứu và thực hành. Vậy một nhà tâm lý lâm sàng nên được đào tạo theo hướng thực hành hay nghiên cứu? Hay cần có sự cân bằng của cả hai yếu tố? Đây cũng chính là câu hỏi đang được đặt ra trong đào tạo tâm lý học lâm sàng cho hệ thống chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam.

*Từ khóa:* Tâm lý học lâm sàng, mô hình đào tạo tâm lý học lâm sàng.

### Đặt vấn đề

Thuật ngữ *Tâm lý học lâm sàng* được Lightner Witmer sử dụng lần đầu tiên vào năm 1907. Ông cũng là người đầu tiên sáng lập ra phòng khám lâm sàng tâm lý [1]. Khi ấy, Witmer đã hình dung tâm lý học lâm sàng như một khoa học có nhiều điểm tương đồng với các lĩnh vực khác, đặc biệt là y học, giáo dục và xã hội học. Một nhà tâm lý học lâm sàng vì thế phải là một người làm việc với những chuyên gia có liên quan đến các khía cạnh chữa trị, giáo

dục và các vấn đề liên cá nhân. Sau Witmer và cho tới bây giờ, nhà tâm lý học lâm sàng làm nhiều công việc khác nhau, với nhiều mục tiêu khác nhau, cho nhiều người khác nhau. Theo đó, tâm lý học lâm sàng là một chuyên ngành tâm lý học tập trung nghiên cứu, đánh giá và chữa trị cho những người có khó khăn tâm lý hoặc rối nhiễu tâm trí [2,3]. Đây là nền tảng cho định nghĩa về tâm lý học lâm sàng do Hội tâm lý học Mỹ (APA) chỉnh sửa và công bố năm 2012: “*Lĩnh vực Tâm lý học Lâm sàng sáp nhập yếu tố khoa học, lý thuyết và thực tiễn để hiểu, dự báo và làm giảm nhẹ sự khó thích nghi, khuyết tật và những khó chịu, cũng như thúc đẩy sự thích ứng, sự điều chỉnh của con người và sự phát triển cá nhân. Tâm lý học lâm sàng tập trung vào các khía cạnh trí tuệ, cảm xúc,*

\* Tác giả liên hệ. ĐT.: 0946750293

Email: tranthuhuong@vnu.edu.vn

<sup>1</sup> Bài viết được thực hiện trong khuôn khổ đề tài nghiên cứu Khoa học và Công nghệ cấp Đại học Quốc gia Hà Nội: “Nghiên cứu nhu cầu đào tạo cử nhân tâm lý chuyên ngành tâm lý lâm sàng cho các cơ sở y tế”, 2012-2014.

*sinh học, tâm lý, xã hội và hành vi khi vận hành các chức năng người trong suốt quá trình sống, ở những nền văn hóa đa dạng và ở mọi trình độ kinh tế xã hội” [4].*

Mặc dầu tâm lý học lâm sàng được thừa nhận trên toàn thế giới là một khoa học góp phần vào chăm sóc sức khỏe nói chung, nhưng phần nhiều chương trình đào tạo tâm lý học lâm sàng lại chậm thay đổi do mục tiêu ban đầu của chúng thường chỉ tập trung vào các vấn đề sức khỏe tâm thần.

Ngày nay, các bệnh mãn tính như tim mạch, ung thư, tiểu đường đều dẫn tới tình trạng tử vong sớm, gây ra các khuyết tật cũng như tình trạng chất lượng cuộc sống thấp kém ở nhiều cá nhân. Tuy thế, nhiều chương trình đào tạo trên thế giới lại không làm rõ những đóng góp tiềm tàng của tâm lý học đối với việc phòng ngừa, quản lý các bệnh mãn tính và những vấn đề sức khỏe chung khác [5]. Thực tế đó khiến các nhà thiết kế chương trình đào tạo phải tính toán tới việc xây dựng mối liên kết chặt chẽ với các ngành đào tạo khác và với các dịch vụ cộng đồng nhằm giúp sinh viên chuyên ngành tâm lý lâm sàng được đào tạo một cách có hệ thống và toàn diện về hệ thống chăm sóc sức khỏe con người.

Xuất phát từ quan điểm trên, trong bài viết này, chúng tôi tìm hiểu một số mô hình đào tạo tâm lý học lâm sàng của các nước Bắc Mỹ, chỉ ra thực tế đào tạo tâm lý học lâm sàng tại Việt Nam hiện nay; trên cơ sở đó, tìm kiếm một mô hình đào tạo tâm lý học lâm sàng cho các cơ sở y tế phù hợp với bối cảnh văn hóa, tâm lý - xã hội Việt Nam, phục vụ tốt nhất cho những nhu cầu trợ giúp của các cá nhân, nhóm xã hội, cộng đồng và toàn xã hội.

## 1. Nhà tâm lý lâm sàng làm gì và ở đâu?

Trước khi nói tới các mô hình đào tạo tâm lý học lâm sàng, điều cần thiết phải lý giải các

lĩnh vực nghề nghiệp mà nhà tâm lý lâm sàng có thể tham gia.

Qua nhiều nghiên cứu khác nhau, chúng ta đều thấy các nhà tâm lý lâm sàng có thể đưa ra các dịch vụ nghề nghiệp [6] như: Quản lý và lý giải các lượng giá tâm lý, trắc nghiệm tâm lý; Thực hiện các nghiên cứu về tâm lý học lâm sàng; Tư vấn tâm lý (đặc biệt cho nhóm đa ngành trong các dịch vụ sức khỏe tâm thần, chăm sóc sức khỏe, trường học, doanh nghiệp); Phát triển các chương trình phòng ngừa và điều trị; Quản lý các chương trình chăm sóc sức khỏe; Cung cấp bằng chứng chuyên gia cho các lĩnh vực khác (lĩnh vực tư pháp); Cung cấp các điều trị tâm lý/tâm thần (trị liệu tâm lý, liệu pháp dược – tâm lý); Tham gia giảng dạy.

Các nhà tâm lý lâm sàng có thể làm việc với cá nhân, nhóm, gia đình tại các dịch vụ khác nhau: phòng khám tư, bệnh viện, các tổ chức sức khỏe tâm thần, trường học, doanh nghiệp, các tổ chức phi lợi nhuận. Nhà tâm lý lâm sàng còn có thể lựa chọn chuyên sâu ở một lĩnh vực cụ thể như: Trị liệu gia đình và tham vấn về quan hệ gia đình; Tâm lý học tư pháp; Tâm lý học sức khỏe; Tâm lý học y học; y học tâm thể, tâm lý học thần kinh lâm sàng; Tâm bệnh học trẻ em; Tâm lý học thể thao; Các rối loạn tâm thần (tổn thương tâm lý, nghiện, các rối loạn ăn uống, rối loạn giấc ngủ, loạn chức năng giới tính, trầm cảm lâm sàng, lo âu, lo hãi, ...).

## 2. Một số mô hình đào tạo tâm lý học lâm sàng ở các nước Bắc Mỹ

Khi Thế chiến thứ hai chấm dứt, quân đội Mỹ có nhu cầu cao trong sử dụng các nhà tâm lý lâm sàng để điều trị cho quân nhân. Cụ thể là, khi những quân nhân này trở về gia đình, các nhà tâm lý bắt đầu thông báo về những triệu chứng tổn thương tâm lý được gọi là “sốc sau chiến tranh” (về sau này được gọi là rối loạn

stress sau sang chấn) để có thể điều trị sớm cho họ. Với nhu cầu đó, trong hệ thống đào tạo tâm lý học lâm sàng, bắt đầu có thêm các phân môn khoa học như trị liệu tâm lý. Tâm lý học lâm sàng phát triển nhanh chóng. Nhà tâm lý lâm sàng được đào tạo có giấy phép hành nghề, làm trong các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và được trả lương [7]. Những môn học bắt buộc trong chương trình đào tạo tâm lý học lâm sàng thường bao gồm tâm lý trị liệu, đánh giá, thống kê, thiết kế nghiên cứu và phương pháp luận, cơ sở sinh học của hành vi, cơ sở nhận thức – xúc cảm của hành vi, cơ sở xã hội của hành vi, những khác biệt cá nhân và nhiều vấn đề khác nữa. Các chuyên ngành chung nhất của tâm lý học lâm sàng là lâm sàng trẻ em, sức khỏe lâm sàng, tư pháp, gia đình và tâm lý học thần kinh lâm sàng [8].

Cũng vào thời điểm này, những tranh luận về mô hình đào tạo tâm lý học lâm sàng bắt đầu nảy sinh. Từ đó tới nay, mặc dù nhiều mô hình đào tạo được công bố rộng rãi, nhưng các chương trình đào tạo tâm lý học lâm sàng vẫn hướng tới ba kiểu mô hình chính sau: *nhà khoa học – nhà thực hành* (Scientist-Practitioner), *nhà thực hành – nhà nghiên cứu* (Practitioner-Scholar) và *mô hình nhà khoa học lâm sàng* (Clinical Scientist Model).

#### *Mô hình nhà khoa học – nhà thực hành*

Mô hình nhà khoa học – nhà thực hành là mô hình được dùng nhiều trong phần lớn các chương trình đào tạo tiến sĩ về tâm lý học lâm sàng tại các trường đại học của Mỹ. Mô hình này xuất hiện từ Hội nghị của hơn 70 nhà tâm lý học lâm sàng được tổ chức năm 1949 tại Boulder, bang Colorado [9]. Hội nghị Boulder có nhiệm vụ xem xét các mô hình đào tạo tâm lý học lâm sàng phổ biến ở thời điểm đó và nhu cầu của quốc gia về các dịch vụ tâm lý; trên cơ sở đó, đề xuất một mô hình đào tạo bậc sau đại học về tâm lý học lâm sàng, cho phép chuẩn

hóa nghề. Chương trình hội thảo đề cập tới nhiều vấn đề, bao gồm cả những tranh luận về chương trình đào tạo (chẳng hạn như chương trình đào tạo trong khoa học tâm lý, các chuyên đề về thực hành nghề, các quan điểm đạo đức), về đào tạo nghiên cứu, đào tạo ứng dụng, chuỗi đào tạo (sinh viên đại học tham gia các khóa học lâm sàng, đào tạo thạc sĩ, đào tạo sau tiến sĩ, ...), về sự chuyên môn hóa, sự tuyển chọn và hỗ trợ sinh viên, các nhu cầu xã hội, mối quan hệ với các ngành nghề khác, ... [9,10]. Gần 70 giải pháp được thông qua khi kết thúc hội nghị Boulder và giúp tạo nên mạng lưới đào tạo tâm lý học chuyên nghiệp. Một vài giải pháp trở thành nền tảng cho tất cả các chuyên ngành tâm lý học (đào tạo kết hợp nghiên cứu và ứng dụng, nền móng cho một lĩnh vực tâm lý rộng lớn hơn: vấn đề đạo đức trong đào tạo ...) và vẫn giữ nguyên vai trò của chúng cho tới ngày nay. Do đó, thuật ngữ *mô hình nhà khoa học – nhà thực hành* và *mô hình Boulder* thường được sử dụng đồng nghĩa.

Các năng lực cốt lõi được đề cập đến trong mô hình nhà khoa học – nhà thực hành chủ yếu mang tính kinh viện, cụ thể là: 1/Cung cấp các phương thức đánh giá và can thiệp phù hợp với các ghi chép trường hợp; 2/Truy cập và kết hợp các phát hiện khoa học để đưa ra những quyết định chăm sóc sức khỏe; 3/Trình bày và kiểm chứng các giả thuyết thúc đẩy quyết định chăm sóc sức khỏe; 4/Xây dựng và duy trì làm việc nhóm hiệu quả với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác, những người ủng hộ việc công bố các đóng góp của mô hình nhà khoa học – nhà thực hành; 5/Đào tạo dựa trên nghiên cứu và ủng hộ các ngành nghề chăm sóc sức khỏe khác trong chăm sóc tâm trí; 6/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.

Đặc biệt, các chương trình đào tạo tập trung vào những kiến thức cần đạt được, kỹ năng và

thái độ liên quan tới khoa học tâm lý (các lý thuyết và các cơ sở khoa học của lượng giá và can thiệp; đánh giá các phương pháp lượng giá và can thiệp hiện có, thiết kế các phương pháp/công cụ lượng giá và can thiệp mới; tư duy phê phán và kiểm chứng giả thuyết trong các hoạt động nghiên cứu và thực hành; thiết kế, kiểm soát và lý giải nghiên cứu; thao tác hóa khái niệm, lượng giá và can thiệp các vấn đề khác nhau ở những nhóm xã hội khác nhau, ... [10,11]. Nói đúng hơn, mô hình nhà khoa học – nhà thực hành cho thấy sự cân bằng trong việc chuẩn bị cho sinh viên tâm lý lâm sàng làm nghề vừa với tư cách là nhà khoa học, vừa cung cấp các dịch vụ cho những đối tượng có khó khăn tâm lý. Đây là sự tương phản rõ nét với lịch sử phát triển ban đầu của tâm lý học lâm sàng vốn chỉ tập trung vào nghiên cứu và lĩnh vực sức khỏe tâm thần.

Cho tới năm 1990, các nhà tâm lý lâm sàng Mỹ đã tổ chức một hội nghị khoa học quốc gia với mục đích kết nối các đặc điểm nổi bật của mô hình nhà khoa học – nhà thực hành, và ủy thác cho hội nghị khẳng định lại tầm quan trọng của mô hình này trong giảng dạy và đào tạo các nhà tâm lý lâm sàng. Mô hình trên, như được tuyên bố trong văn bản Hội nghị, đòi hỏi phát triển các kỹ năng kết hợp trong nghiên cứu và thực hành, và đáp ứng những tri thức và cơ sở thực hành thay đổi trong tâm lý học lâm sàng [11].

#### *Mô hình nhà thực hành – nhà nghiên cứu*

Mô hình 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 (Colorado, Mỹ) năm 1973 [12], thay thế cho mô hình Boulder. Động lực đối với Hội nghị Vail là sự không thỏa mãn của một số nhà tâm lý lâm sàng đối với việc đào tạo theo mô hình nhà khoa học – nhà thực hành, đặc biệt trong lĩnh vực liên quan đến các vấn đề xã hội. Thực hành lâm sàng sau đó trở thành một lựa chọn

nghề thông dụng hơn [13,14] và nhiều người trở thành nhà tâm lý lâm sàng ở trình độ tiến sĩ với quá trình nghiên cứu ít hơn và phát triển nhiều hơn các kỹ năng lâm sàng ứng dụng. Có thể nói, mô hình nhà thực hành – nhà nghiên cứu nhấn mạnh tới sự chuẩn bị cho quá trình thực hành tâm lý lâm sàng được đưa ra trong nghiên cứu. Hội nghị Vail tán thành chương trình đào tạo tiến sĩ tâm lý học lâm sàng và những người tham gia hội nghị đều cho rằng bằng tiến sĩ tâm lý học lâm sàng phải được cấp sau khi cá nhân hoàn thành chương trình đào tạo tiến sĩ. Chương trình đào tạo nhấn mạnh tới hoạt động cung cấp dịch vụ trực tiếp và đánh giá hiệu quả của các dịch vụ đó trong việc đáp ứng các nhu cầu cá nhân, nhu cầu xã hội và tính đa dạng của chúng [15].

Trong mô hình nhà thực hành – nhà nghiên cứu hay còn gọi là mô hình Vail, quá trình đào tạo khoa học được thực hiện trong công việc và trong thực hành lâm sàng [16]. Ngược lại, việc đào tạo trong lượng giá chương trình và nghiên cứu hiệu quả cũng rất quan trọng đối với các nhà tâm lý thực hành [17].

#### *Mô hình nhà khoa học lâm sàng*

Sau sự xuất hiện của mô hình cân bằng nghiên cứu – thực hành Boulder vào cuối những năm 1940 và mô hình tập trung vào thực hành Vail vào những năm 1970, những nhà tâm lý học lâm sàng có khuynh hướng kinh viện hơn bắt đầu cuộc vận động để xây dựng một mô hình đào tạo chủ yếu hướng tới nghiên cứu. Họ cho rằng nghiên cứu là gốc rễ của tâm lý học lâm sàng. Do đó, họ đã tìm cách tạo ra một mô hình đào tạo khác nhấn mạnh tới khía cạnh khoa học của tâm lý học lâm sàng vốn ít được nhắc tới trong mô hình Boulder và thay thế cho mô hình Boulder [18]: *mô hình nhà khoa học lâm sàng*. Một trong những lý giải hợp lý cho sự thay thế này là do mô hình nhà khoa học – nhà thực hành đã không thúc đẩy sự thống nhất

giữa lý thuyết và thực hành. Thêm nữa, mục tiêu của mô hình nhà khoa học lâm sàng là không đào tạo các cá nhân làm việc trong những lĩnh vực cụ thể, có những trình độ hoàn toàn khác nhau như ở mô hình Vail, mà là đào tạo các nhà khoa học. Do đó, một nhà tâm lý lâm sàng tốt nghiệp từ chương trình đào tạo nhà khoa học lâm sàng có thể mạnh về phương pháp khoa học nói chung và phương pháp lâm sàng dựa trên bằng chứng (evidence-based clinical methods). Mô hình nhà khoa học lâm sàng có mục tiêu cần đạt được trong đào tạo tâm lý học lâm sàng là hình thành nên các nhà khoa học lâm sàng có năng lực, có tư duy phê phán, tinh thông các nguyên lý khoa học và giải pháp cho những vấn đề mới thông qua việc ứng dụng độc lập các tri thức, nguyên lý và phương pháp khoa học.

Mô hình này xác định khoa học lâm sàng “như một khoa học 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, cảm xúc, nhận thức hoặc sức khỏe; và tới sự ứng dụng các kiến thức theo cách phù hợp với bằng chứng khoa học” [19]. Việc sử dụng thuật ngữ *khoa học lâm sàng* trong mô hình thể hiện sự nỗ lực bù đắp những yếu kém của các mô hình đào tạo trước đó, bao gồm cả sự lệch ra khỏi các giá trị khoa học trong đào tạo tiến sĩ ở mọi lĩnh vực chuyên ngành tâm lý học [18:367].

Cả ba mô hình đào tạo nói trên trong tâm lý học lâm sàng đều nhấn mạnh tới vai trò của lý thuyết cũng như sự liên quan của nó tới thực hành. Do đó, mặc dù không có một mục đích mới cho các chương trình đào tạo, nhưng việc sử dụng tiếp cận thực hành dựa trên bằng chứng đã trở thành một cuộc luận đàm rộng ra trong các nghề chăm sóc sức khỏe những năm gần đây, bao gồm cả những tuyên bố chính sách nhằm biện hộ

cho việc sử dụng tiếp cận thực hành dựa trên bằng chứng trong tâm lý học và y học [20,21].

Thực hành dựa trên bằng chứng được định nghĩa là sự “kết hợp nghiên cứu có giá trị nhất với ý kiến lâm sàng về các đặc điểm, nền văn hóa và những sở thích của người bệnh” [21]. Một trong những thách thức lớn đối với các chương trình đào tạo thực hành dựa trên bằng chứng bao gồm việc tìm kiếm sự cân bằng giữa những kiến thức lý thuyết theo một phương pháp cụ thể mà không bỏ qua sự chú ý tới người bệnh như một cá nhân [22]. Điều cần thiết là phải đào tạo sinh viên tự đánh giá bản thân, cũng như tự định hướng nghiên cứu và chuẩn bị tham gia vào quá trình học tập suốt đời [22,23]. Hơn nữa, bằng chứng cũng phải được thu thập để giúp cho các phương pháp giảng dạy được tốt nhất, và các giám sát viên cần mô hình hóa việc sử dụng thực hành dựa trên bằng chứng đối với người học [24].

#### *Mô hình kết nối – sáp nhập (Combined-Integrated Model)*

Ngoài ba mô hình chính trên, một số mô hình đào tạo tâm lý học lâm sàng khác cũng được hình thành dựa trên nhiều quan điểm khác nhau. *Mô hình kết nối-sáp nhập* đặt sinh viên tâm lý học lâm sàng vào hai hay nhiều hơn lĩnh vực thực hành (lâm sàng, tham vấn, học đường/giáo dục). Tiếp cận kết nối – sáp nhập là một tiếp cận hoàn toàn phù hợp với sự phát triển của một chương trình đào tạo tổng thể do nó nhấn mạnh tới đào tạo toàn diện cho các nhà tâm lý, cũng như sự tôn trọng của nó đối với tính đa dạng và sự hòa hợp của các khuynh hướng lý thuyết và thực hành khác nhau.

Mô hình kết hợp – sáp nhập (hay còn gọi là mô hình đa khoa) được hình thành ở Mỹ, có thể cung cấp một khuôn mẫu hợp lý cho sự phát triển một chương trình đào tạo tổng thể [xem

25,26,27]. Mô hình này giúp cho sinh viên tâm lý học lâm sàng nói riêng, tâm lý học thực hành nói chung có được những kiến thức và những trải nghiệm về giám sát ở hai hay nhiều lĩnh vực thực hành tâm lý (tâm lý học lâm sàng, tâm lý học tham vấn, tâm lý học học đường/giáo dục). Một trong những nguyên tắc căn bản của mô hình kết nối – sáp nhập là tạo ra một bầu không khí đa dạng và chấp nhận những nguyên tắc đạo đức và thực hành thích đáng; đồng thời dạy người học một quy điều quan trọng về tính trách nhiệm xã hội cũng như khả năng đáp ứng một cách hiệu quả với các nhu cầu tâm lý và xã hội rõ ràng trong một cộng đồng lớn hơn, trong những nền văn hóa khác nhau.

#### *Hai mô hình của Linden và cộng sự*

Theo Linden và cộng sự [28], các mô hình đào tạo có vai trò căn bản trong các chương trình đào tạo do những kinh nghiệm đào tạo ban đầu ảnh hưởng hết sức có ý nghĩa tới mẫu chuyên gia sau này, tới hành vi và bản sắc căn bản mà các nhà tâm lý nói chung, nhà tâm lý lâm sàng nói riêng, duy trì thông qua nghề nghiệp của họ. Do đó, Linden và cộng sự đã phác thảo hai mô hình đào tạo khác nhau, và thừa nhận rằng hai mô hình này chỉ là những ví dụ được sử dụng để khơi gợi những tranh luận có liên quan.

*Mô hình thứ nhất* mở rộng chương trình đào tạo tâm lý học lâm sàng hơn so với các chương trình hiện có, chủ yếu tập trung vào sức khỏe tâm thần trong đào tạo tâm lý học lâm sàng. Tuy nhiên, mô hình này sẽ dẫn ngành tâm lý học lâm sàng đến chỗ thất bại trong cuộc cạnh tranh trực tiếp với các nhà điều dưỡng, công tác xã hội và các chuyên gia về sức khỏe khác, đặc biệt là do sự khác biệt lớn về chi phí phải trả giữa các ngành nghề trên. Hơn nữa, mức chi phí đặc biệt cao của các bác sĩ tâm thần học và các

bác sĩ chuyên khoa khác không làm giảm bớt sự hiện diện và sự liên quan của họ trong hệ thống chăm sóc sức khỏe tại các quốc gia. Điều đó có thể được giải thích là, các bác sĩ, mặc dù mức chi phí do họ đặt ra là cao, nhưng họ lại có lợi thế hơn hẳn các nhà tâm lý lâm sàng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe, do các hoạt động nghề nghiệp của bác sĩ được xác định rõ bằng luật pháp và vì vậy chúng được bảo vệ bởi luật.

Thực tế, trong các bệnh viện, chúng ta thường thấy có sự “chuyển dịch chức năng” hoạt động từ bác sĩ sang điều dưỡng lâm sàng. Những phụ tá cho các bác sĩ luôn trong tư thế thực hiện nhiều chức năng thay cho các bác sĩ bao gồm cả việc thực hiện các thao tác phẫu thuật và kê đơn thuốc. Các phòng khám chăm sóc ban đầu do các điều dưỡng lâm sàng thực hiện ngày nay tồn tại và cung cấp nhiều dịch vụ mà đáng lẽ ra thuộc về chức năng của các bác sĩ. Tuy nhiên, vấn đề căn bản ở đây liên quan đến những nguy cơ đối với tâm lý học lâm sàng không hoàn toàn do chi phí mà đúng hơn là do giá trị liên quan đến nhận thức về tâm lý học, cả hai yếu tố này đều nằm trong những điều kiện thuần túy và được so sánh với các ngành nghề về sức khỏe khác. Việc tăng các năng lực lâm sàng thông qua chương trình đào tạo mở rộng và việc cung cấp giá trị của các nhà tâm lý lâm sàng tới người dân và những người làm chính sách dường như là con đường tốt nhất để kéo dài sự thành công của tâm lý học lâm sàng.

Những kỹ năng cần thiết cho các nhà tâm lý lâm sàng làm việc trong bệnh viện ngày nay liên quan chặt chẽ với việc đánh giá và quản trị các bệnh mãn tính như bệnh tim, ung thư, tiểu đường và các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Humbke và cộng sự [29], trong một điều tra về tâm lý học lâm sàng trong bệnh viện ở Canada, đã đưa ra báo cáo là trong khi các nhà tâm lý học hiện nay phân chia thời gian cho nhiều chuyên khoa trong bệnh viện, thì phần lớn thời

gian của họ (chiếm khoảng 73%) tiếp tục được sử dụng cho lĩnh vực tâm thần học và sức khỏe tâm thần. Số liệu này trùng khớp với kết quả của một nghiên cứu khác về tâm lý học bệnh viện được thực hiện năm 1982 [22]. Hơn nữa, nghiên cứu của Humbke và cộng sự đã chỉ ra rằng trị liệu tâm lý tiếp tục được xem là phương thức điều trị chung nhất của các nhà tâm lý học lâm sàng trong bệnh viện [22]. Như vậy, về căn bản, chương trình đào tạo tâm lý học lâm sàng không có thay đổi gì trong một thời gian rất dài và không hề đồng bộ với nhu cầu của xã hội về một số vấn đề nổi cộm.

*Mô hình thứ hai* được Linden và cộng sự xây dựng định hướng tâm lý học nói chung, tâm lý học lâm sàng nói riêng, tách khỏi việc cung cấp dịch vụ trực tiếp cho việc tư vấn, đào tạo, hoạch định chính sách, đào tạo và quản trị. Mô hình này, cũng giống như mô hình thứ nhất, xuất phát một phần từ sự lo sợ cạnh tranh với các nhóm nghề chăm sóc sức khỏe khác, nhất là trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần.

Mô hình thứ hai này, ở một góc độ nào đó, dường như làm cản trở, nếu không nói là đẩy lùi tâm lý học trong sự phát triển của nó như một lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Theo Linden và cộng sự [18], mô hình này dường như không hoàn toàn tính đến là biểu hiện của năng lực lâm sàng, vốn đạt được qua làm việc trực tiếp với các đồng nghiệp khác cùng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe, đóng vai trò cực kỳ quan trọng, giúp dành được tầm ảnh hưởng và sự tôn trọng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe và của các đồng nghiệp. Thực vậy, sự cung cấp trực tiếp dịch vụ chăm sóc lâm sàng là một yếu tố có tính phê phán trong việc hình thành nên uy tín cần thiết để thực hiện một cách có hiệu quả và mở rộng dịch vụ thăm khám ban đầu, hoạch định chính sách và quản trị bệnh viện. Việc xóa bỏ cung cấp các dịch vụ lâm sàng trực tiếp vì thế sẽ giống như tạo nên một tác động ngoài dự

kiến, làm suy yếu độ tin cậy nghề nghiệp của các nhà tâm lý học và thu hẹp giá trị cũng như tầm ảnh hưởng được nhận biết của nhà tâm lý tới một số tương đối ít các nhiệm vụ cụ thể như tư vấn trong thiết kế nghiên cứu và thống kê.

Mô hình thứ hai hướng tới làm gia tăng vai trò của tâm lý học nói chung, tâm lý học lâm sàng nói riêng trong việc thúc đẩy sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật ở mọi lĩnh vực sức khỏe và trong mọi dịch vụ chăm sóc lâm sàng. Mô hình này rất giống với mô hình *nhà khoa học – nhà thực hành* đang được dạy trong các trường đào tạo tâm lý học lâm sàng hiện nay tại Mỹ.

*Mô hình chuyển từ “người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần” (mental health providers) sang “người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe” (health care providers)*

Những mô tả về sự chuyển đổi mục tiêu và đối tượng tiếp nhận các dịch vụ tâm lý cho thấy bản sắc nghề nghiệp của các nhà tâm lý học lâm sàng phải chịu một sự mất mát đáng kể trong quá trình chuyển đổi. Những mô tả này mang tính chất hồi tưởng lại việc một số nhà tâm lý lâm sàng làm việc trong lĩnh vực khoa học thần kinh đã phải hoàn toàn từ bỏ bản sắc của mình với tư cách là nhà tâm lý lâm sàng và tự gán nhãn lại với tư cách là “nhà thần kinh học”, bất chấp thực tế là nhiều hoạt động mà họ thực hiện thuộc về tâm lý học lâm sàng [5]. Tuy nhiên, khi chấp nhận bản sắc thay đổi từ chỗ là nhà tâm lý lâm sàng thành “người cung cấp/tư vấn về chăm sóc sức khỏe trong chăm sóc sức khỏe ban đầu”, các nhà tâm lý học lâm sàng đã đạt được những thành công đáng kể trong vai trò là nhà tư vấn, nhà giáo dục, và trải nghiệm sự bình đẳng với các thành viên khác trong hệ thống chăm sóc sức khỏe [5].

### 3. Thực tiễn đào tạo tâm lý lâm sàng ở Việt Nam hiện nay

Cần phải nói rằng, tâm lý học lâm sàng là một lĩnh vực còn hết sức mới mẻ ở Việt Nam. Nếu như trên thế giới, đặc biệt là ở các nước phương Tây, tâm lý học lâm sàng đã phát triển từ những năm cuối thế kỷ 19 và thật sự trở nên rầm rộ sau chiến tranh thế giới lần thứ II, thì ở Việt Nam, các chương trình đào tạo tâm lý học lâm sàng mới bắt đầu được xây dựng và đưa vào giảng dạy trong trường đại học từ cuối những năm 1990, tại Khoa Tâm lý học, trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQGHN.

Ý tưởng đào tạo chuyên ngành tâm lý học lâm sàng bậc đại học ở Khoa Tâm lý học, trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQGHN có nguồn gốc từ những hoạt động đào tạo tâm lý học lâm sàng của Trung tâm Nghiên cứu tâm lý trẻ em N-T (ra đời năm 1989 do cố bác sỹ Nguyễn Khắc Viện, một nhà văn hoá, nhà tâm lý giáo dục, nhà tâm thần nhi sáng lập và phụ trách). Mặc dầu có tên gọi là “*Trung tâm nghiên cứu tâm lý trẻ em*” nhưng nội dung và cách thức hoạt động của trung tâm cho thấy đây thực sự là nơi manh nha cách thức tiếp cận tâm lý học lâm sàng trên trẻ em: Mỗi con người là một thế giới riêng. Do đó, nhà tâm lý lâm sàng phải có cách tiếp cận riêng đối với từng trường hợp cụ thể. Và tâm lý học lâm sàng liên quan đến cả những người bình thường và những người có “vấn đề tâm lý”. Điều này được thể hiện qua mục tiêu hoạt động và nhiệm vụ của trung tâm: 1/Tiến hành các nghiên cứu tâm lý bình thường và tâm bệnh lý của trẻ em dưới 15 tuổi; 2/Chẩn đoán trẻ em có những biểu hiện tâm lý bất thường; thực nghiệm chăm sóc, dạy dỗ, giúp gia đình giải quyết những trường hợp trẻ em có rối nhiễu hoặc khó khăn tâm lý;

3/Đào tạo các cán bộ nghiên cứu và các giáo viên cho những hoạt động trên [30]. Như vậy, các hoạt động đào tạo do trung tâm Nghiên cứu tâm lý trẻ em N-T tổ chức đều dựa trên cơ sở những bằng chứng có được thông qua thực hành và nghiên cứu lâm sàng, chủ yếu ở trẻ em.

Trung tâm N-T đã tiến hành các nghiên cứu tâm lý lâm sàng trên hai đối tượng trẻ em:

+ Đối với trẻ em phát triển bình thường: quan sát, ghi chép và thông qua việc sử dụng một số trắc nghiệm tâm lý về trí tuệ, nhân cách, cảm xúc... đánh giá nhân cách của từng trẻ, tìm ra chỉ số phát triển trung bình theo lứa tuổi của trẻ em Việt Nam

+ Đối với trẻ có các vấn đề về tâm lý: tiếp xúc, trò chuyện, lắng nghe trẻ và gia đình trẻ. Từ đó, phát hiện dạng rối nhiễu, tìm ra biện pháp chăm sóc, chữa trị cho từng trẻ và đề xuất các biện pháp phòng ngừa. Với các trẻ có vấn đề, cần có một khuôn khổ làm việc ở một nơi chôn tạo cảm giác an toàn, yên tâm, tin tưởng, giúp trẻ dễ dàng bộc lộ những nỗi niềm tâm tư, những hăng hực, lo âu, những mơ ước... [24].

Với quan điểm kết hợp thực hành và nghiên cứu trong thăm khám tâm lý lâm sàng, một số phòng khám, chăm sóc và chữa trị Tâm lý – Y học – Giáo dục đầu tiên theo mô hình CMPP của Pháp được thành lập tại các bệnh viện ở Hà Nội, TP Hồ Chí Minh và một số tỉnh thành khác như Nghệ An, Thanh Hóa, Huế ...

Ngoài việc thăm khám và chữa trị cho các trẻ có rối nhiễu tâm lý, trung tâm N-T cũng đã tiến hành rất nhiều các đề tài nghiên cứu trong đó công trình nghiên cứu đồ sộ và được đánh giá cao nhất là đề tài “Bước đầu nhận dạng và phân loại các biểu hiện tâm bệnh lý thường gặp ở trẻ em Việt Nam trong giai đoạn hiện nay” tiến hành trong từ năm 1994 – 1996 với 9 đề tài nhánh. Các nội dung mà đề tài đã giải quyết



được bao gồm: 1/Phân loại các rối nhiễu tâm lý ở trẻ em và thanh thiếu niên; 2/Tâm lý sản phụ và quan hệ sớm mẹ con; 3/Tìm hiểu và phát hiện rối nhiễu tâm lý ở trẻ học lớp 1 tiểu học; 4/Tìm hiểu căn nguyên tâm lý ở trẻ ngưng; 5/Stress và rối nhiễu tâm thể; 6/Tìm hiểu nguyên nhân tâm lý của chứng đái dầm ở trẻ em và thanh thiếu niên; 7/Loạn tâm dị tính ở trẻ em và thanh thiếu niên; 8/Tâm lý trẻ lâm bệnh và nằm viện; 9/Tâm lý trẻ em động kinh và gia đình [24].

Bên cạnh đó, trung tâm cũng đã tiến hành nhiều đề tài nghiên cứu về sự phát triển tâm vận động và năng lực học tập cho trẻ, tâm bệnh học trẻ em và vị thành niên, các biện pháp chăm chữa và can thiệp các rối nhiễu tâm trí. Tất cả các công trình nghiên cứu này là những nguồn tài liệu rất quý giá làm cơ sở xây dựng và phát triển đội ngũ các nhà tâm lý học lâm sàng ở Việt Nam. Đặc biệt trong hai năm từ 1992 – 1994, trung tâm đã tổ chức một chương trình đào tạo quy mô bao gồm việc: 1/Cung cấp kiến thức, các bài giảng về Tâm lý học trẻ em và tâm lý học lâm sàng; 2/Thực tập thực hành tại các cơ sở thăm khám, các bệnh viện, các nhà trẻ, mẫu giáo, trường tiểu học; 3/Tham gia báo cáo khoa học về các trường hợp và các buổi trao đổi về các trường hợp ca lâm sàng; 4/Tham dự các lớp tập huấn ngắn ngày do các chuyên gia nước ngoài giảng dạy; 5/Tham gia triển khai các công trình nghiên cứu. Cuối chương trình đào tạo, các học viên phải nộp một số hồ sơ tâm lý và trải qua kỳ kiểm tra chuyên môn và ngoại ngữ. Các học viên đạt trình độ sẽ được cấp chứng chỉ công nhận có đủ khả năng tham gia vào việc thăm khám và chăm chữa tâm lý trẻ em cũng như các nghiên cứu về tâm lý và tâm bệnh lý trẻ em. Hiện tại, trung tâm N-T được xem là một trong những cơ sở chăm chữa và phòng ngừa sớm cho các đối tượng có rối loạn tâm lý trong cộng đồng.

Tháng 9 năm 1997, Văn phòng chính phủ có công văn số 4403/KGVX cho phép đưa môn học “Tâm lý học lâm sàng” vào giảng dạy ở Khoa Tâm lý học, trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQGHN và một số trường đại học khác nhằm nhanh chóng và liên tục đào tạo một đội ngũ cán bộ làm công tác trị liệu tâm lý trẻ em.

Năm 2000, Khoa Tâm lý học, trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQGHN bắt đầu giảng dạy những môn học thuộc bộ môn tâm lý học lâm sàng. Đến năm 2001, bộ môn “Tâm lý học lâm sàng” và chuyên ngành đại học Pháp ngữ Tâm lý học lâm sàng được thành lập tại khoa, dưới sự hỗ trợ của Tổ chức vì sự Phát triển Tâm lý học – Giáo dục học ở Châu Á Thái Bình Dương (ADEPASE), Cơ quan Đại học Pháp ngữ (AUF) và Đại sứ quán Pháp, với các môn học chính là Tâm lý học lâm sàng đại cương, tâm lý trị liệu, tâm bệnh học, phát triển tâm vận động, tâm lý học sức khỏe, tâm lý học học đường ... Cũng tại khoa Tâm lý học, chương trình thạc sĩ Pháp ngữ thực hành Tâm lý học Phát triển Trẻ em và Thanh thiếu niên theo hướng tâm lý học lâm sàng đã được mở ra từ năm học 2007-2008. Ngôn ngữ giảng dạy trong chương trình là tiếng Pháp. Học viên tham gia học chương trình có thời gian thực tập tại các cơ sở chăm chữa tâm lý (trường học, bệnh viện, các trung tâm, ...) lên tới hơn 600 giờ, dưới sự giám sát của các nhà tâm lý tại cơ sở.

Có thể nói, cho đến nay, bộ môn Tâm lý lâm sàng tại Khoa Tâm lý học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQGHN là đơn vị duy nhất trên cả nước đào tạo chuyên ngành Tâm lý học lâm sàng ở bậc cử nhân, với chín môn học chuyên ngành có tổng thời lượng là 25 tín chỉ. Các môn học chủ yếu cung cấp các mảng kiến thức lý thuyết về các tiếp cận căn bản trong tâm lý học lâm sàng, tâm bệnh học, phương pháp chẩn đoán, đánh giá can thiệp, trị liệu tâm lý. Cùng với mục tiêu trang bị đầy đủ

những kiến thức lý thuyết nền tảng, sinh viên còn được tạo điều kiện để thực hành và hoàn thiện các kỹ năng của một nhà lâm sàng (tổng thời lượng thực hành ở bậc đại học là 90 giờ).

Ngoài ra, Tâm lý học lâm sàng còn được đưa vào giảng dạy ở khoa Tâm lý học của trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn – Đại học Quốc gia TP Hồ Chí Minh, ... Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội là cơ sở đầu tiên đào tạo thạc sĩ tâm lý học lâm sàng Trẻ em và Thanh thiếu niên. Chương trình có sự kết hợp đào tạo của chuyên gia Mỹ và được thực hiện theo tiêu chuẩn của Hội Tâm lý học Mỹ (APA). Các môn chuyên ngành đều được các giáo sư giỏi và giàu kinh nghiệm từ các trường đại học hàng đầu của Mỹ giảng dạy. Các học viên được đi kiến tập và thực tập dưới sự giám sát của nhà tâm lý người Mỹ giàu kinh nghiệm.

Tuy nhiên, phần lớn các chương trình đào tạo tâm lý học lâm sàng hiện nay ở Việt Nam đều mang tính lý thuyết nhiều hơn. Một phần là do vai trò của các chuyên gia tâm lý lâm sàng chưa được đánh giá cao. Một phần khác, vốn là yếu tố quan trọng nhất và mang tính quyết định, là do các chương trình đào tạo tâm lý học lâm sàng chưa mang tính ứng dụng cao, các cơ sở đào tạo chưa thiết lập được mạng lưới các cơ sở thực hành cho sinh viên, đặc biệt là các cơ sở y học. Nhà tâm lý lâm sàng chưa có giấy phép hành nghề và chưa được bảo vệ bởi luật pháp.

#### **4. Thay cho lời kết: Mô hình đào tạo tâm lý học lâm sàng nào cho các cơ sở y tế ở Việt Nam?**

Trên thực tế, nghiên cứu của các tác giả nước ngoài cho thấy vai trò của nhà tâm lý lâm sàng tại các cơ sở y tế là rất quan trọng. Bên cạnh việc chẩn đoán lâm sàng, người bệnh luôn được quan tâm xác định vấn đề tâm lý có liên quan đến bệnh tật. Tại cơ sở y tế ở các nước

tiên tiến, các khoa lâm sàng luôn có phòng tư vấn tâm lý cho người bệnh, giúp bệnh nhân giải quyết các vấn đề về tâm lý như lo âu, trầm cảm, căng thẳng ... Bản thân mỗi cá nhân đều có ý thức tìm đến các nhà tâm lý lâm sàng khi họ gặp phải những khó khăn tâm lý. Điều này khiến cho tâm lý học lâm sàng là một ngành rất phát triển và rất được coi trọng tại các quốc gia. Việc đào tạo các nhà tâm lý lâm sàng có đầy đủ kỹ năng thực hành nghề được tổ chức theo những mô hình đáp ứng nhu cầu xã hội. Mỗi mô hình đều có những điểm mạnh và điểm yếu còn phải tranh luận và cần được điều chỉnh. Tuy nhiên, các mô hình ấy đều nhằm tới trang bị, phát triển và củng cố những năng lực hoặc mang tính lý thuyết, hoặc mang tính thực hành, hoặc cân bằng cả lý thuyết và thực hành ở các nhà tâm lý lâm sàng trong nghiên cứu khoa học và cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói chung cho cá nhân, cộng đồng và xã hội.

Tại Việt Nam, việc chăm sóc tâm lý cho người bệnh là một mảng hoàn toàn thiếu trong các cơ sở y tế. Các bác sĩ, các nhân viên điều dưỡng, bản thân người bệnh và những người chăm sóc người bệnh chưa nhận thức được ý nghĩa và tầm quan trọng của việc chăm sóc tâm lý. Người bệnh luôn mặc cảm khi tìm đến nhà tâm lý, do quan niệm nhà tâm lý là bác sĩ tâm thần và sợ mọi người kỳ thị, hiểu sai về mình. Do vậy, nhà tâm lý lâm sàng chưa có chỗ đứng tại các cơ sở y tế Việt Nam. Hơn nữa, cũng giống như các nước trên thế giới, mặc dù về mặt lý thuyết, tâm lý học lâm sàng hướng tới giải quyết những vấn đề sức khỏe nói chung, nhưng chương trình đào tạo tâm lý học lâm sàng vẫn chỉ tập trung vào các vấn đề sức khỏe tâm thần. Việc tiếp cận của nhà tâm lý lâm sàng với các cơ sở y tế còn gặp nhiều hạn chế; một phần do quan niệm chưa đúng, chưa đủ về vai trò, nhiệm vụ, vị trí của tâm lý học lâm sàng trong các cơ sở y tế, và một phần khác do chưa

có một cơ chế làm việc thống nhất giữa các trường đại học và bệnh viện.

Tâm lý học lâm sàng nói riêng, tâm lý học nói chung ở Việt nam chưa xây dựng được mã ngành, mã nghề riêng. Tâm lý lâm sàng chưa được coi là một nghề trong danh mục nghề nghiệp cần được đào tạo ở Việt Nam.

Vì thế, câu hỏi được đặt ra ở đây là: với thực trạng phát triển ngành nghề tâm lý lâm sàng hiện nay, chúng ta cần xây dựng mô hình đào tạo tâm lý học lâm sàng nào cho các cơ sở y tế của Việt Nam? Theo hướng thực hành hay nghiên cứu, hay phát triển cân bằng cả thực hành và nghiên cứu? Đây là câu hỏi không dễ cho những người làm công tác đào tạo, hoạch định chính sách thuộc các lĩnh vực khác nhau như giáo dục, y tế, văn hóa, ... Tuy nhiên, theo chúng tôi, đối với Việt Nam, trong mọi trường hợp, các chương trình đào tạo đều cần hướng đến đáp ứng nhu cầu thực tiễn, nhu cầu xã hội luôn biến đổi và thích ứng với bản sắc văn hóa người Việt. Người học phải được đào tạo theo tiếp cận năng lực để có thể cung cấp các dịch vụ thực tiễn cho mọi cá nhân, mọi nhóm người có khó khăn tâm lý và có các vấn đề về sức khỏe nói chung.

### Tài liệu tham khảo

- [1] Benjamin, L.T.Jr. A history of clinical psychology as a profession in America (and a glimpse at its future). *Annual Review of Clinical Psychology*, (1996/2005) I, 1-30.
- [2] Myers, D.G., *Psychology: Theth edition in modules*. New York: Worth Publishers, 2013.
- [3] VandenBos, G. (Ed.). *APA dictionary of psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, (2007), PsycINFO.
- [4] American Psychological Associatio, *Education and Training guidelines – A taxonomy for education and training in professional psychology health service specialties*, (2012a). Retrieved from: <http://www.apa.org/ed/graduate/specialize/taxonomy.pdf>.
- [5] Arnett, J.L., *Clinical Psychology Education and Training: Commentary on Kendel et al. and Linden et al.* *Canadian Psychology*, 46(4), (2005) 203.
- [6] Munsey, Christopher, *The Veterans who Transformed Psychology* 41. American Psychological Association, (2010). pp. 54.
- [7] Trần Thu Hương, *Giáo trình Tâm lý học Lâm sàng*, NXB Lao động – Xã hội, 2013.
- [8] Perry, K., & Boccaccini, M. T. (2009). Specialty training in APA accredited clinical psychology doctoral programs: Findings from a review of program websites. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16, (2009), 348.
- [9] Benjamin, L.T.Jr. & Baker, D.B., *Boulder at 50: Introduction to the section*. *American Psychologist*, 55, (2000), 233.
- [10] Raimy, V.C. (Ed.), *Training in clinical psychology*. New York: Prentice Hall, 1950.
- [11] Belar, C.D., & Perry, N.W., *National Conference on Scientist-Practitioner Education and Training for the Professional Practice of Psychology*. *American Psychologist*, 47, (1992), 71.
- [12] Korman, M., *Levels and patterns of professional training in psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 1976.
- [13] Boneau, C.A. & Cuca, J.M. (1974). An overview of psychology's human resource: characteristics and salaries for the 1972 APA survey. *American Psychologist* 29 (November), (1974), 821.
- [14] McConnell, S. C., *Doctor of psychology degree: From hibernation to reality*. *Professional Psychology: Research and Practice*, 15(3), (1984) 362-370.
- [15] McHolland, J.D., *National Council of Schools of Professional Psychology core curriculum conference resolutions*. In R.L. Peterson, J. McHolland, R.J. Bent, E. Davis-Russell, G.E. Edwall, K. Polite, D.L. Singer, & G. Stricker (Eds.), *The core curriculum in professional psychology*, (1992), 155. Washington, DC: American Psychological Association.
- [16] 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*, 28, (2000), 622.
- [17] Korman, M. (Ed.) *Levels and patterns of professional training in psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 1973.
- [18] McFall, R.M., *On psychological clinical science*. In T.A. Treat, R.R. Bootzin, & T.B. Baker (Eds.).

- Psychological clinical science: Papers in honor of Richard M. McFall (pp. 363-396). New York: Psychology Press, pp. 367, 2006a
- [19] Johnson, W.B., & Kaslow, N.J., The Oxford Handbook of Education and Training in Professional Psychology, pp. 40. New York: Oxford University Press, 2014.
- [20] American Psychological Association, American Psychological Association policy statement on evidence-based practice in psychology. Retrieved September 1, 2008 from <http://www2.apa.org/practice/ebpstatement.pdf>.
- [21] Institute of Medicine, Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academy Press, pp.147, 2001.
- [22] Arnett, J.L., Martin, R.M., Streiner, D.L., & Goodman, J.T., Hospital psychology in Canada. Canadian Psychology, 28, (1987), 161.
- [23] Hunsley, J., Training psychologists for evidence-based practice. Canadian Psychology, 48, (2007), 32-42.
- [24] Belar, C., Training for evidence-based practice. Monitor on Psychology, 34,(2003), 57.
- [25] Beutler, L.E. & Fisher, D., Combined specialty training in counseling, clinical and school psychology: An idea whose time has returned. Professional Psychology: Research and Practice, 25, (1994), 62.
- [26] Beutler, L.E., Givner, A., Mowder, B.A., Fisher, D., & Reeve, R.E., A history of Combined-Integrated doctoral training in psychology. Journal of Clinical Psychology, 60, (2004), 911;
- [27] Shealy, C. N., Cobb, H. C., Crowley, S. L., Nelson, P., & Peterson, G., Back to our future? The Consensus Conference and combined-integrated model of doctoral training in professional psychology. Journal of Clinical Psychology, 60, (2004), 893.
- [28] Linden, W., Moseley, J., & Erskine, Y., Psychology as a health care profession: Implications for training. Canadian Psychology, 46, (2005), 179.
- [29] Humbke, K.L., Brown, D.L., Welder, A.N., Pillion, D.T., Dobson, K.S., & Arnett, J.L. (2004). A survey of hospital psychology in Canada. Canadian Psychology, 45(1), (2004), 31.
- [30] Nguyễn Khắc Viện, Tâm lý lâm sàng trẻ em Việt Nam. NXB Y học, 1999.

## Clinical Psychology Training for Health Care System in Vietnam: In Search of a Training Model?

Phạm Trung Kiên<sup>2</sup>, Trần Thu Hương<sup>3</sup>

<sup>2</sup>VNU Hanoi School of Medicine and Pharmacy

<sup>3</sup>VNU University of Social Sciences and Humanities

**Abstract:** Despite general acceptance of clinical psychology in the world as a science, making a contribution to the general health care; however, most of the training programs in clinical psychology focus only on mental health issues. The training models in clinical psychology discussed in this paper revolves around two basic aspects: research and practice. Should clinical psychologist be trained as a practitioner or as a researcher? Or should there be a balance between these two factors? These are also the questions put to the clinical psychology training for the health care system in Vietnam.

**Keywords:** Clinical Psychology, training models in clinical psychology.