



دانشگاه شاهرود
پایه

اصول روان‌شناسی بالینی

(رشته روان‌شناسی)

دکتر مهدیه رحمانیان دکتر نصراله عرفانی

امروز کتابخوانی و علم‌آموزی نه تنها یک وظیفه‌ی ملی، که یک واجب دینی است.^۱

مقام معظم رهبری

در عصر حاضر یکی از شاخصه‌های ارزیابی رشد، توسعه و پیشرفت فرهنگی هر کشوری میزان تولید کتاب، مطالعه و کتابخوانی مردم آن مرز و بوم است. ایران اسلامی نیز از دیرباز تاکنون با داشتن تمدنی چندهزارساله و مراکز متعدد علمی، فرهنگی، کتابخانه‌های معتبر، علما و دانشمندان بزرگ با آثار ارزشمند تاریخی، سرآمد دولت‌ها و ملت‌های دیگر بوده و در عرصه فرهنگ و تمدن جهانی به‌سان خورشیدی تابناک همچنان می‌درخشد و با فرزندان نیک‌نهاد خویش هنرنمایی می‌کند. چه کسی است که در دنیا با دانشمندان فرزانه و نام‌آور ایرانی همچون ابوعلی سینا، ابوریحان بیرونی، فارابی، خوارزمی و ... همچنین شاعران برجسته‌ای نظیر فردوسی، سعدی، مولوی، حافظ و ... آشنا نباشد و در مقابل عظمت آنها سر تعظیم فرود نیاورد. تمامی این افتخارات ارزشمند، برگرفته از میزان عشق و علاقه فراوان ملت ما به فراگیری علم و دانش از طریق خواندن و مطالعه منابع و کتاب‌های گوناگون است. به شکرانه الهی، تاریخ و گذشته ما، همیشه درخشان و پر بار است. ولی اکنون در این زمینه در چه جایگاهی قرار داریم؟ آمار و ارقام ارائه‌شده از سوی مجامع و سازمان‌های فرهنگی در مورد سرانه مطالعه هر ایرانی، برایمان چندان امیدوارکننده نمی‌باشد.

کتاب، دروازه‌ای به سوی گستره دانش و معرفت است و کتاب خوب، یکی از بهترین ابزارهای کمال بشری است. همه دستاوردهای بشر در سراسر عمر جهان، تا آنجا که قابل کتابت بوده است، در میان دست‌نوشته‌هایی است که انسان‌ها پدید آورده و می‌آورند. در این مجموعه بی‌نظیر، تعالیم الهی، درس‌های پیامبران به بشر، و همچنین علوم مختلفی است که سعادت بشر بدون آگاهی از آنها امکان‌پذیر نیست. کسی که با دنیای زیبا و زندگی‌بخش کتاب ارتباط ندارد بی‌شک از مهم‌ترین دستاورد انسانی و نیز از بیشترین معارف الهی و بشری محروم است. با این دیدگاه، به‌روشنی می‌توان ارزش و مفهوم رمزی عمیق در این حقیقت تاریخی را دریافت که اولین خطاب خداوند متعال به پیامبر گرامی اسلام (ص) این است که «بخوان!» و در اولین سوره‌ای که بر آن فرستاده عظیم‌الشان خداوند، فرود آمده، نام «قلم» به تجلیل یاد

1. <https://farsi.khamenei.ir/message-content?id=2696>

شده است: «إِقْرَأْ وَ رَبُّكَ الْأَكْرَمُ. الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ» در اهمیت عنصر کتاب برای تکامل جامعه انسانی، همین بس که تمامی ادیان آسمانی و رجال بزرگ تاریخ بشری، از طریق کتاب جاودانه مانده اند.

دانشگاه پیام نور با گستره جغرافیایی ایران شمول خود با هدف آموزش برای همه، همه جا و همه وقت، به عنوان دانشگاهی کتاب محور در نظام آموزش عالی کشورمان، افتخار دارد جایگاه اندیشه سازی و خردورزی بخش عظیمی از جوانان جویای علم این مرز و بوم باشد. تلاش فراوانی در ایام طولانی فعالیت این دانشگاه انجام پذیرفته تا با بهره گیری از تجربه های گرانقدر استادان و صاحب نظران برجسته کشورمان، کتاب ها و منابع آموزشی درسی شاخص و خودآموز تولید شود. در آینده هم، این مهم با هدف ارتقای سطح علمی، روزآمدی و توجه بیشتر به نیازهای مخاطبان دانشگاه پیام نور با جدیت ادامه خواهد داشت. به طور قطع استفاده از نظرات استادان، صاحب نظران و دانشجویان محترم، ما را در انجام این وظیفه مهم و خطیر یاری رسان خواهد بود. پیشاپیش از تمامی عزیزانی که با نقد، تصحیح و پیشنهادهای خود ما را در انجام این وظیفه خطیر یاری می رسانند، سپاسگزاری می نمایم. لازم است از تمامی اندیشمندانی که تاکنون دانشگاه پیام نور را منزلگاه اندیشه سازی خود دانسته و ما را در تولید کتاب و محتوای آموزشی درسی یاری نموده اند، صمیمانه قدردانی گردد. موفقیت و بهروزی تمامی دانشجویان و دانش پژوهان عزیز آرزوی همیشگی ما است.

دانشگاه پیام نور

فهرست مطالب

پیشگفتار	یازده
فصل اول. مقدمه‌ای بر روان‌شناسی بالینی.....	۱
هدف کلی	۱
هدف‌های یادگیری.....	۱
مقدمه	۲
۱-۱ تعریف روان‌شناسی بالینی	۲
۲-۱ حرفه‌های مرتبط با روان‌شناسی بالینی و سلامت روان.....	۳
۳-۱ فعالیت‌های روان‌شناسان بالینی.....	۵
۴-۱ ویژگی‌های روان‌شناسان بالینی.....	۸
۵-۱ رویکردهای روان‌شناسی بالینی	۹
خلاصه فصل اول.....	۱۴
مفاهیم کلیدی فصل اول	۱۶
خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل اول.....	۱۶
خودآزمایی تشریحی فصل اول	۱۷
فصل دوم. تاریخچه روان‌شناسی بالینی.....	۱۹
هدف کلی	۱۹
هدف‌های یادگیری.....	۱۹
مقدمه	۲۰
۱-۲ پیشینه روان‌شناسی بالینی در زمینه تشخیص و سنجش	۲۱
۲-۲ پیشینه روان‌شناسی بالینی در زمینه مداخله و درمان.....	۲۵

۲۸	۳-۲ پیشینه روان‌شناسی بالینی در زمینه پژوهش
۲۹	۴-۲ پیشینه روان‌شناسی بالینی در زمینه حرفه
۳۱	۵-۲ تاریخچه روان‌شناسی بالینی در ایران
۳۵	خلاصه فصل دوم
۳۷	مفاهیم کلیدی فصل دوم
۳۷	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل دوم
۳۸	خودآزمایی تشریحی فصل دوم

۴۱	فصل سوم. آموزش در روان‌شناسی بالینی
۴۱	هدف کلی
۴۱	هدف‌های یادگیری
۴۲	مقدمه
۴۲	۱-۳ برنامه‌های آموزش روان‌شناسی بالینی
۴۷	۲-۳ آموزش روان‌شناسی بالینی در ایران
۴۸	۳-۳ برنامه‌های آموزشی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
۵۲	۴-۳ برنامه‌های آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵۶	خلاصه فصل سوم
۵۷	مفاهیم کلیدی فصل سوم
۵۸	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل سوم
۵۹	خودآزمایی تشریحی فصل سوم

۶۱	فصل چهارم. پژوهش در روان‌شناسی بالینی
۶۱	هدف کلی
۶۱	هدف‌های یادگیری
۶۲	مقدمه
۶۲	۱-۴ روش مشاهده
۶۳	۲-۴ روش موردپژوهی
۶۴	۳-۴ روش همه‌گیری‌شناسی
۶۴	۴-۴ روش همبستگی
۶۷	۵-۴ طرح پژوهشی مقطعی و طولی
۶۸	۶-۴ روش آزمایشی
۷۶	۷-۴ طرح‌های بین‌گروهی و درون‌گروهی
۷۷	۸-۴ طرح‌های تک‌موردی
۸۰	۹-۴ اخلاق در پژوهش
۸۱	خلاصه فصل چهارم
۸۲	مفاهیم کلیدی فصل چهارم

۸۲	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل چهارم.....
۸۴	خودآزمایی تشریحی فصل چهارم.....
۸۵	فصل پنجم. مصاحبه بالینی و تشخیصی.....
۸۵	هدف کلی.....
۸۵	هدف‌های یادگیری.....
۸۵	مقدمه.....
۸۶	۱-۵ تعریف و هدف مصاحبه بالینی.....
۸۷	۲-۵ ابعاد مصاحبه.....
۹۱	۳-۵ مراحل مصاحبه.....
۹۳	۴-۵ انواع مصاحبه.....
۹۳	۱-۴-۵ انواع مصاحبه بر اساس ساختار.....
۹۵	۲-۴-۵ انواع مصاحبه بر اساس هدف.....
۹۷	۳-۴-۵ انواع مصاحبه بر اساس رویکرد نظری.....
۱۰۰	۵-۵ محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات.....
۱۰۱	۶-۵ محدودیت‌های محرمانه بودن اطلاعات.....
۱۰۲	خلاصه فصل پنجم.....
۱۰۳	مفاهیم کلیدی فصل پنجم.....
۱۰۳	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل پنجم.....
۱۰۵	خودآزمایی تشریحی فصل پنجم.....
۱۰۷	فصل ششم. سنجش رفتاری در روان‌شناسی بالینی.....
۱۰۷	هدف کلی.....
۱۰۷	هدف‌های یادگیری.....
۱۰۷	مقدمه.....
۱۰۸	۱-۶ تعریف و هدف‌ها.....
۱۰۹	۲-۶ ویژگی‌های سنجش رفتاری.....
۱۱۱	۳-۶ روش‌های سنجش رفتاری.....
۱۱۷	۴-۶ مزایا و محدودیت‌های ارزیابی رفتاری:.....
۱۱۷	خلاصه فصل ششم.....
۱۱۸	مفاهیم کلیدی فصل ششم.....
۱۱۹	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل ششم.....
۱۲۰	خودآزمایی تشریحی فصل ششم.....
۱۲۱	فصل هفتم. روش‌های تفسیر و قضاوت بالینی.....
۱۲۱	هدف کلی.....

۱۲۱	هدف‌های یادگیری.....
۱۲۲	مقدمه.....
۱۲۲	۱-۷ چهارچوب نظری.....
۱۲۳	۲-۷ رویکردهای قضاوت بالینی.....
۱۲۵	۳-۷ بهبود قضاوت بالینی و تفسیر.....
۱۲۸	۴-۷ گزارش بالینی.....
۱۳۲	خلاصه فصل هفتم.....
۱۳۳	مفاهیم کلیدی فصل هفتم.....
۱۳۳	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل هفتم.....
۱۳۴	خودآزمایی تشریحی فصل هفتم.....
۱۳۵	فصل هشتم. اصول تعامل روان‌شناس با مراجع.....
۱۳۵	هدف کلی.....
۱۳۵	هدف‌های یادگیری.....
۱۳۶	مقدمه.....
۱۳۶	۱-۸ اتحاد درمانی.....
۱۳۹	۲-۸ راهبردهای ارتباطی درمانگر.....
۱۴۱	۳-۸ اخلاق حرفه‌ای حاکم بر روابط روان‌شناس و مراجع.....
۱۴۶	خلاصه فصل هشتم.....
۱۴۷	مفاهیم کلیدی فصل هشتم.....
۱۴۷	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل هشتم.....
۱۴۸	خودآزمایی تشریحی فصل هشتم.....
۱۵۱	فصل نهم. اصول ارزشی و دینی در فعالیت‌های بالینی.....
۱۵۱	هدف کلی.....
۱۵۱	هدف‌های یادگیری.....
۱۵۲	مقدمه.....
۱۵۲	۱-۹ اصول اخلاق اسلامی در رابطه با مراجعان.....
۱۶۹	خلاصه فصل نهم.....
۱۶۹	مفاهیم کلیدی فصل نهم.....
۱۷۰	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل نهم.....
۱۷۱	خودآزمایی تشریحی فصل نهم.....
۱۷۳	فصل دهم. مداخله‌های روان‌شناختی.....
۱۷۳	هدف کلی.....
۱۷۳	هدف‌های یادگیری.....

مقدمه	۱۷۳
۱-۱۰ درمان روان پویشی	۱۷۴
۱-۱۰-۱ هدف‌های درمان روان پویشی	۱۷۴
۱-۱۰-۲ روان‌کاوی در مقابل روان پویشی مدرن	۱۷۵
۱-۱۰-۳ ابزار سنجش و درمان در روان پویشی	۱۷۷
۱-۱۰-۲ رفتاردرمانی شناختی	۱۸۰
۱-۱۰-۳ انسان‌گرایی	۱۸۴
۱-۱۰-۳-۱ انواع درمان انسان‌گرایانه	۱۸۷
۱-۱۰-۴ روان‌درمانی مثبت‌نگر	۱۸۹
۱-۱۰-۴-۱ اصول روان‌درمانی مثبت‌نگر	۱۸۹
۱-۱۰-۴-۲ قابلیت‌های اصلی	۱۹۱
۱-۱۰-۴-۳ فواید روان‌درمانی مثبت‌نگر	۱۹۱
۱-۱۰-۴-۴ تکنیک‌های مورد استفاده در روان‌درمانی مثبت‌نگر	۱۹۲
خلاصه فصل دهم	۱۹۶
مفاهیم کلیدی فصل دهم	۱۹۷
خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل دهم	۱۹۸
خودآزمایی تشریحی فصل دهم	۱۹۹
فصل یازدهم. تخصص‌های روان‌شناسی بالینی	۲۰۱
هدف کلی	۲۰۱
هدف‌های یادگیری	۲۰۱
مقدمه	۲۰۱
۱-۱۱ روان‌شناسی سلامت	۲۰۲
۱-۱۱-۱ هدف‌های روان‌شناسی سلامت	۲۰۳
۱-۱۱-۲ روان‌شناس سلامت چه می‌کند	۲۰۳
۱-۱۱-۳ روان‌شناسان سلامت کجا کار می‌کنند	۲۰۴
۱-۱۱-۲ عصب روان‌شناسی بالینی	۲۰۵
۱-۱۱-۲-۱ هدف‌های عصب روان‌شناسی بالینی	۲۰۶
۱-۱۱-۲-۲ عصب روان‌شناسان چه می‌کنند	۲۰۶
۱-۱۱-۲-۳ عصب روان‌شناسان کجا کار می‌کند	۲۰۷
۱-۱۱-۳ روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان	۲۰۸
۱-۱۱-۳-۱ هدف‌های روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان	۲۰۸
۱-۱۱-۳-۲ روان‌شناسان بالینی کودک و نوجوان چه می‌کنند	۲۰۹
۱-۱۱-۳-۳ روان‌شناسان بالینی کودک و نوجوان کجا کار می‌کنند	۲۱۰
۱-۱۱-۴ روان‌شناسی سالمندی	۲۱۰
۱-۱۱-۴-۱ هدف‌های روان‌شناسی سالمندی	۲۱۱

۲۱۱	 روان‌شناسان سالمندی چه می‌کنند.....	۲-۴-۱۱
۲۱۲	 روان‌شناسان سالمندی کجا کار می‌کنند.....	۳-۴-۱۱
۲۱۲	 روان‌شناسی قانونی بالینی.....	۵-۱۱
۲۱۳	 هدف‌های روان‌شناسی قانونی.....	۱-۵-۱۱
۲۱۳	 روان‌شناس قانونی چه می‌کند.....	۲-۵-۱۱
۲۱۴	 روان‌شناسان قانونی کجا کار می‌کنند.....	۳-۵-۱۱
۲۱۴	 روان‌شناسی بالینی اجتماع نگر.....	۶-۱۱
۲۱۵	 هدف‌های روان‌شناسی بالینی اجتماع نگر.....	۱-۶-۱۱
۲۱۵	 روان‌شناسان بالینی اجتماع‌نگر چه می‌کنند.....	۲-۶-۱۱
۲۱۵	 روان‌شناسان بالینی اجتماع‌نگر کجا کار می‌کنند.....	۳-۶-۱۱
۲۱۶	 خلاصه فصل یازدهم.....	
۲۱۷	 مفاهیم کلیدی فصل یازدهم.....	
۲۱۷	 خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل یازدهم.....	
۲۱۹	 خودآزمایی تشریحی فصل یازدهم.....	
۲۲۱	 پاسخنامه.....	
۲۲۳	 منابع.....	

پیشگفتار

از دیرباز آگاهی از ابعاد شخصیتی انسان و علل رفتارهای او مورد توجه بوده است و قرن‌هاست که آدمی پیوسته در پی کاویدن، یافتن و ارزیابی رفتارهای فردی و جمعی افراد گوناگون و طرح مباحث مربوط به ذهن و روان است. روان‌شناسی، علمی است که به پژوهش و مطالعه فرایندهای ذهنی و رفتار انسان می‌پردازد. یکی از شاخه‌های این علم، روان‌شناسی بالینی است که به شناخت، پیش‌بینی و درمان آشفتگی‌های شناختی، رفتاری و هیجانی افراد می‌پردازد که در این گستره ارزیابی، تشخیص و مداخله از اهمیت بالایی برخوردار است؛ بنابراین فراگرفتن اصول اصلی روان‌شناسی بالینی یکی از مهم‌ترین آموخته‌های دانشجویان و متخصصان رشته روان‌شناسی است.

این کتاب از یازده فصل تشکیل شده است. هدف فصل اول، آشنایی با معنا و مفهوم روان‌شناسی بالینی، فعالیت‌های روان‌شناسی بالینی و ویژگی‌های روان‌شناسان بالینی است. در فصل دوم، به تاریخچه روان‌شناسی بالینی در جهان و ایران پرداخته شده است و پیشینه روان‌شناسی بالینی در زمینه‌های تشخیص و سنجش، مداخله و درمان، و پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است. در فصل سوم، برنامه‌های آموزش روان‌شناسی بالینی ارائه شده است. در فصل چهارم، به انواع روش‌های پژوهش در روان‌شناسی بالینی و اخلاق در پژوهش‌های روان‌شناختی پرداخته شده است. در فصل پنجم، مصاحبه بالینی و تشخیصی و اصول کلی مصاحبه مورد بحث قرار گرفته است. فصل ششم و هفتم، به تعریف سنجش رفتاری، بررسی هدف‌های آن و آشنایی با

روش‌های مختلف سنجش رفتاری و همچنین روش‌های تفسیر و قضاوت بالینی و ارائه گزارش بالینی پرداخته شده است. در فصل هشتم، اصول تعامل روان‌شناس با مراجع و اخلاق حرفه‌ای حاکم بر روابط روان‌شناس و مراجع بحث شده است. در فصل نهم، اصول ارزشی و دینی در فعالیتهای بالینی و ارائه مشاوره و خدمات روان‌شناختی توضیح داده شده است. در فصل دهم، رویکردهای مختلف مداخله‌های روان‌شناختی و فنون آنها ارائه شده است و در نهایت در فصل یازدهم، تخصص‌های مختلف روان‌شناسی بالینی معرفی شده‌اند.

جا دارد در اینجا از شادروان دکتر سعید شاملو قدردانی گردد که نقش به‌سزایی در پایه‌گذاری روان‌شناسی بالینی در ایران را به عهده داشتند. تدریس اولین درس در رشته روان‌شناسی بالینی، تألیف اولین کتاب تحت عنوان «روان‌شناسی بالینی»، و ایجاد اولین کلینیک روان‌شناسی در دانشگاه تهران، حاصل بخشی از فعالیت‌های علمی و حرفه‌ای ایشان است.

امید است پس از مطالعه این کتاب، دانشجویان و علاقه‌مندان راهبردهایی فراگیرند که به کمک آنها بتوانند به تشخیص، طبقه‌بندی، مداخله و درمان و پژوهش بپردازند. بدون شک مطالعه انتقادی این کتاب و راهنمایی‌های خوانندگان، ما را در جهت بهبود و اصلاح این کتاب یاری خواهد کرد.

مؤلفان

فصل اول

مقدمه‌ای بر روان‌شناسی بالینی

هدف کلی

آشنایی با معنا و مفهوم روان‌شناسی بالینی، حرفه‌های مرتبط با روان‌شناسی بالینی و سلامت روان، فعالیت‌های روان‌شناسی بالینی، ویژگی‌های روان‌شناسان بالینی و رویکردهای روان‌شناسی بالینی.

هدف‌های یادگیری

از دانشجویان انتظار می‌رود پس از مطالعه و یادگیری محتوای این فصل بتوانند:

۱. روان‌شناسی بالینی را تعریف کنند.
۲. حرفه‌های مرتبط با روان‌شناسی بالینی و سلامت روان را نام ببرند.
۳. هر یک از حرفه‌های مرتبط با روان‌شناسی بالینی و سلامت روان را توضیح دهند.
۴. تفاوت روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی را شرح دهند.
۵. فعالیت‌های روان‌شناسان بالینی را تشریح نمایند.
۶. دلایل پرداختن روان‌شناسان بالینی به پژوهش را از نظر اهمیت برشمارند.
۷. رابطه نظارت بالینی و تدریس توسط روان‌شناسان بالینی را مشخص کنند.
۸. ویژگی‌های روان‌شناسان بالینی را توضیح دهند.
۹. رویکردهای روان‌شناسی بالینی را نام ببرند.
۱۰. هر یک از رویکردهای روان‌شناسی بالینی را توضیح دهند.

مقدمه

روان‌شناسی بالینی^۱ رشته گنج‌کننده‌ای است و اغلب درباره آن سوءتفاهم پیش می‌آید. مردم با گذشت این همه سال، هنوز روان‌شناس بالینی را با اشخاص دارای دکترای پزشکی یا روان‌پزشکی اشتباه می‌گیرند. عده‌ای هم هنوز روان‌شناس بالینی را همان روان‌کاوی می‌دانند. برخی هم روان‌شناسان بالینی را دکترهای افسونگری و عده‌ای آن‌ها را عجیب و غریب می‌دانند. البته عده زیادی هم هستند که روان‌شناسان بالینی را محقق، عضو انجمن‌های حرفه‌ای معتبر و ارائه‌دهنده خدمات مهم انسان می‌دانند (ترال^۲ و پرینستین^۳، ۲۰۱۳؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۴۰۱).

۱-۱ تعریف روان‌شناسی بالینی

رسنیک^۴ (۱۹۹۱) در تعریف و توصیف روان‌شناسی بالینی این‌گونه می‌گوید: «رشته روان‌شناسی بالینی، به پژوهش، آموزش و خدمات مرتبط با کاربرد اصول، روش‌ها و رویه‌هایی می‌پردازد که فهم، پیش‌بینی و کاهش ناسازگاری، ناتوانی و ناراحتی‌های عقلانی، هیجانی، زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و رفتاری مراجعان مختلف را ممکن می‌کند».

طبق تعریف رسنیک، مهارت‌های اصلی مورد نیاز در رشته روان‌شناسی بالینی عبارت‌اند از سنجش و تشخیص، مداخله و درمان، مشورت دادن، پژوهش و کاربرد اصول اخلاقی و حرفه‌ای. وجه ممیزه روان‌شناسان بالینی، تخصص آن‌ها در حوزه‌های آسیب‌شناسی روانی، شخصیت و ادغام علم، نظریه و علم است.

انجمن روان‌شناسی آمریکا^۵، روان‌شناسی بالینی را شاخه‌ای از روان‌شناسی تعریف می‌کند که برای مفهوم‌پذیر و پیش‌بینی‌پذیر شدن و کاهش ناسازگاری، ناتوانی و ناراحتی و همچنین ارتقای انطباق‌پذیری، سازگاری و رشد شخصیتی انسان‌ها، علم و نظریه و عمل را ادغام می‌کند. روان‌شناسی بالینی بر جنبه‌های عقلانی، هیجانی، زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و رفتاری کارکرد انسان در طول عمرش در فرهنگ‌های مختلف و تمامی سطوح اجتماعی-اقتصادی تمرکز می‌کند.

1. Clinical Psychology

2. Trull

3. Prinstein

4. Resnick

5. American Psychological Association

هرچند این تعاریف، وظایف و مهارت‌های روان‌شناسان بالینی را نشان می‌دهد، باید نظر دیگران درباره این حرفه را نیز بدانیم و هرگونه تصور غلط درباره آن را تصحیح کنیم. هدف این است که با روشن کردن ماهیت روان‌شناسی بالینی از طریق توصیف کارهای روان‌شناسان و محل انجام این کارها، نحوه روان‌شناس بالینی شدن آن‌ها و فرق آن‌ها با دیگر متخصصانی که با سلامت روان مردم سروکار دارند، درک بهتری از روان‌شناسی بالینی پیدا کنیم.

۱-۲ حرفه‌های مرتبط با روان‌شناسی بالینی و سلامت روان

روان‌پزشکی^۱: روان‌پزشک، در واقع پزشک است، پزشکی که دوره پزشکی عمومی را به پایان رسانده و دوره تخصصی روان‌پزشکی (اعصاب و روان) را نیز گذرانده است. ریشه روان‌پزشکی به سنت پزشکی برمی‌گردد و در چارچوب طب سازمان‌یافته و تشکیلاتی قرار می‌گیرد؛ بنابراین روان‌پزشکان معمولاً در راستای قدرت و جایگاه حرفه پزشکی عمل می‌کنند. روان‌پزشکی همسو با ریشه‌های پزشکی‌اش، آسیب روانی را بیماری روانی و دارای علل عمدتاً زیست‌شناختی می‌داند که بهترین راه درمان آن، مصرف داروهای روان‌گردان است.

روان‌شناسی مشاوره^۲: فعالیت‌های روان‌شناسان مشاوره با فعالیت‌های روان‌شناسان بالینی هم‌پوشانی دارد. روان‌شناسان مشاوره به‌طور سنتی با افرادی کار می‌کنند که بهنجارند یا ناسازگاری خفیف دارند. کار آن‌ها می‌تواند به‌صورت مشاوره انفرادی یا گروهی باشد. روش اصلی آن‌ها در سنجش معمولاً مصاحبه است، اگرچه از آزمون هم استفاده می‌کنند، آزمون‌هایی همچون هوش، استعداد، شخصیت و رغبت. روان‌شناسان مشاوره از نظر تاریخی بر مشاوره تحصیلی و شغلی، آن هم عمدتاً بر گرایش شخص‌محوری و انسان‌گرایی متمرکز شده‌اند. ولی در حال حاضر، روان‌شناسان مشاوره، گرایش‌های نظری متنوع‌تری مثل گرایش شناختی- رفتاری یا روان‌پویشی پیدا کرده‌اند و مراجعان را در تمام مقاطع سنی درمان می‌کنند (ترال و پرینستین، ۲۰۱۳؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۴۰۱).

مددکاری اجتماعی^۳: مددکاران اجتماعی به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه تأمین‌کنندگان خدمات سلامت روان در سطح ملی، در انواع محیط‌ها، از جمله در بیمارستان‌ها، در محیط

1. Psychiatry

2. Counseling Psychology

3. Social Work

کسب‌وکار، در مراکز سلامت روان سطح اجتماع، در دادگاه‌ها، مدارس و دانشکده‌ها، زندان‌ها و در مؤسسات خدمات خانواده به کار گرفته می‌شوند. مددکاران اجتماعی ممکن است فنون مختلف روان‌درمانگری را آموزش ببینند، ولی قاعده کلی این است که تمرکز کمتری بر متغیرهای درون‌فردی و میان‌فردی دارند و بیشتر بر این متمرکزند که عوامل اجتماعی و وضعیتی، از قبیل امکانات محلی ناکافی و نامناسب و دیگر عوامل استرس‌آفرین در سطح اجتماعی، چه طور بر کارکرد مراجعان تأثیر می‌گذارند (کرامر^۱، لیلینفلد^۲، برنستین^۳، تیچمن^۴ و اولتونجی^۵، ۲۰۲۱؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۴۰۰).

روان‌شناسی مدرسه^۶: روان‌شناسان مدرسه هم اشتراک‌های زیادی با روان‌شناسان بالینی و روان‌شناسان مشاوره دارند. روان‌شناسان مدرسه به‌طورکلی از الگوهای آموزشی مشابه استفاده می‌کنند، الزامات مشابهی در زمینه کارورزی و دریافت گواهینامه دارند، سنجش انجام می‌دهند، در سطح فردی و در سطح دستگاه‌ها و نظام‌ها مداخله‌هایی را طراحی می‌کنند و برنامه‌ها را ارزیابی می‌کنند. آشکارترین تفاوت روان‌شناسان مدرسه با دو گروه دیگر مذکور این است که معمولاً در زمینه تعلیم و تربیت و رشد کودک، بیش از روان‌شناسان بالینی آموزش می‌بینند و سنجش‌ها و مداخله‌هایشان بیشتر بر کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها در مدارس و دیگر محیط‌های آموزشی و تربیتی متمرکز است؛ اما با وجود این تفاوت‌ها، شباهت‌های روان‌شناسی مدرسه با روان‌شناسی بالینی، به‌خصوص روان‌شناسی بالینی کودک، از تفاوت‌هایشان بیشتر است.

روان‌شناسی سلامت^۷: روان‌شناسی سلامت از طریق تحقیقات و درمانگری، به ارتقاء و حفظ سلامتی مردم کمک می‌کند. روان‌شناسان سلامت درگیر پیشگیری و درمان بیماری هم می‌شوند. همچنین برنامه‌هایی را طراحی، اجرا و مطالعه می‌کنند که در ترک سیگار، مدیریت اضطراب، کم کردن وزن یا تناسب‌اندام به مردم کمک می‌کنند. بسیاری از روان‌شناسان سلامت در مراکز پزشکی مشغول به کار می‌شوند، اگرچه روزه‌روز بر تعداد روان‌شناسان سلامت که در رابطه با امور تجاری و به صنایع

1. Kramer
2. Lilienfeld
3. Bernstein
4. Teachman
5. Olatunji
6. School Psychology
7. Health Psychology

مشورت می‌دهند، افزوده می‌شود. آن‌ها در سازمان‌هایی کار می‌کنند که سالم نگه‌داشتن و سلامت کارکنان و اعضاء را مهم می‌دانند.

روان‌شناسی توان‌بخشی^۱: تمرکز روان‌شناسان توان‌بخشی در تحقیق و عمل، روی کسانی است که ناتوانایی بدنی یا شناختی دارند. ناتوانایی می‌تواند مادرزادی یا بر اثر بیماری یا مصدومیت‌های بعدی به وجود آید. روان‌شناسان توان‌بخشی به اشخاص کمک می‌کنند تا با ناتوانی‌هایشان و موانع فیزیکی، روانی، اجتماعی و محیطی ملازم با این ناتوانی‌ها سازگار شوند. روان‌شناسان توان‌بخشی معمولاً در مراکز مراقبت‌های بحرانی، مراکز پزشکی، مؤسسات و بیمارستان‌های مربوط به کهنه‌سربازان و دانشگاه‌ها کار می‌کنند.

روان‌پرستاری^۲: از آنجا که روان‌پرستاران زمان زیادی را با بیماران می‌گذرانند، نه تنها می‌توانند درباره سازگاری بیماران با بیمارستان، اطلاعات بدهند، بلکه می‌توانند در حاکم کردن فضای درمانی مناسب تأثیر زیادی داشته باشند. آن‌ها که همکاری نزدیکی با روان‌پزشک و روان‌شناس بالینی دارند، توصیه‌ها و دستورهای درمانی این دو را اجرا می‌کنند.

پیرا حرفه‌ای^۳: به کسانی که آموزش می‌بینند تا به دست‌اندرکاران سلامت روان یاری رسانند، پیرا حرفه‌ای می‌گویند که نقششان در سال‌های اخیر بسیار اهمیت یافته است. تحقیقات نشان می‌دهد که تلاش‌ها و اقدامات پیرا حرفه‌ای‌ها، کارهای متخصصان را به شکل مؤثرتری تکمیل می‌کند (ترال و پرینستین، ۲۰۱۳؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۴۰۱).

۱-۳ فعالیت‌های روان‌شناسان بالینی

روان‌شناسان بالینی درگیر فعالیت‌های متفاوت، جالب و چالش‌انگیز زیادی می‌شوند. تمام روان‌شناسان بالینی به یک اندازه درگیر تمام این فعالیت‌ها نمی‌شوند، ولی این حقیقت که وارد شوندگان به این رشته گزینه‌های زیادی دارند، توضیح می‌دهد که چرا روان‌شناسی بالینی این‌قدر برای دانشجویان جذاب است. در ادامه برخی از فعالیت‌های روان‌شناسان بالینی تشریح می‌شود.

1. Rehabilitation Psychology
2. Psychiatric Nurses
3. Paraprofessional

سنجش/تشخیص: به فرایند جمع‌آوری اطلاعات درباره آدم‌ها و رفتار، مشکلات، صفات شخصیتی و کارکرد عقلانی‌شان، سنجش^۱ می‌گویند. این اطلاعات برای تشخیص رفتار مشکل‌دار، توصیف خصوصیات شخصیتی مراجع، انتخاب فنون درمان، هدایت تصمیمات قانونی در مورد تعهد افراد به نهادها و مؤسسات، ترسیم تابلوی کامل‌تر از مشکلات مراجع، غربال شرکت‌کنندگان بالقوه طرح‌های پژوهشی روان‌شناختی، تعیین سطوح پایه پیش‌درمان رفتار در مقایسه با اندازه‌گیری بهبود پس‌درمان و دیگر هدف‌ها استفاده می‌شود. اکثر ابزارهای سنجش بالینی در یکی از این سه مقوله جای می‌گیرند: آزمون‌ها، مصاحبه‌ها، و مشاهدات.

مداخله/ درمان: روان‌شناسان بالینی، مداخله^۲ طراحی شده‌ای را که به فهم بهتر مردم از مشکلات روان‌شناختی ناراحت‌کننده و حل این مشکلات کمک می‌کند، ارائه می‌دهند. این مداخله‌ها را می‌توانیم با اصطلاحاتی مثل روان‌درمانی، اصلاح رفتار، مشاوره روان‌شناختی، یا دیگر اصطلاحات که به گرایش نظری روان‌شناسی بالینی بستگی دارند، توصیف کنیم. از سال‌ها قبل روان‌درمانگری انفرادی مراجعان جزء رایج‌ترین فعالیت‌های منفرد روان‌شناسان بالینی بوده است؛ اما روان‌شناسان بالینی ممکن است هم‌زمان با دو یا چند مراجع در قالب یک زوج، یک خانواده، یا در قالب گروه درمان نیز کار کنند.

پژوهش: ارزیابی درمان، یک نمونه از سنت پژوهشی در روان‌شناسی بالینی است. در آغاز، پژوهش^۳ و نه خدمت‌رسانی بر رشته روان‌شناسی بالینی تسلط داشت، اما این تأکید هم‌اکنون تا حد زیادی برعکس شده است، اگرچه پژوهش همچنان نقش حیاتی در روان‌شناسی بالینی باز می‌کند. پژوهش در روان‌شناسی بالینی از لحاظ محیط اجرا و دامنه آن، خیلی متغیر است. برخی از مطالعات در آزمایشگاه‌های تحقیقاتی و برخی در درمانگاه‌ها و برخی در شرایط طبیعی و کمتر کنترل شده اجرا می‌شوند (کرامر، لیلینفلد، برنستین، تیچمن و اولتونجی، ۲۰۲۱؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۴۰۰).

لیمبرت^۴ (۲۰۰۱) چهار دلیل برای ضرورت پرداختن روان‌شناسان بالینی به پژوهش را مطرح کرده است: ۱. تمام روان‌شناسان بالینی باید بتوانند پژوهش‌های منتشر شده را

1. Assessment
2. Treatment
3. Research
4. Lambert

به‌طور انتقادی ارزیابی کنند تا تعیین کنند کدام رویه‌های سنجش و کدام مداخله‌های درمانی بیش از رویه‌ها و مداخله‌های درمانی دیگر احتمال دارد برای مراجعان‌شان مؤثر باشد. ۲. روان‌شناسان بالینی شاغل در دانشگاه‌ها غالباً باید بر پروژه‌های پژوهشی دانشجویان نظارت داشته باشند و این پروژه‌ها را ارزیابی کنند. ۳. هنگامی که از روان‌شناسان مراکز سلامت روان اجتماع‌نگر یا دیگر مؤسسات خدماتی می‌خواهند در ارزیابی مؤثر بودن برنامه‌های موسسه به مسئولان اجرایی کمک کنند، آموزش پژوهش می‌تواند بسیار ارزشمند باشد. ۴. آموزش دیدن در زمینه پژوهش می‌تواند به روان‌شناسان بالینی در ارزیابی بهتر اثربخش بودن مداخله‌های بالینی‌شان کمک کند.

آموزش / تدریس: مقدار قابل‌توجهی از وقت روان‌شناسان بالینی صرف فعالیت‌های آموزش^۱ و تدریس^۲ می‌شود. روان‌شناسانی که سمت دانشگاهی تمام‌وقت یا پاره‌وقت دارند، معمولاً دروسی را در حوزه‌هایی مثل شخصیت، آسیب‌شناسی روانی، روان‌شناسی بالینی، روان‌درمانی، اصلاح رفتار، مصاحبه، روان‌آزمایی، طرح‌های آزمایشی، و سنجش بالینی در دوره کارشناسی و تحصیلات تکمیلی ارائه می‌دهند. همچنین ممکن است در رابطه با موضوعات پیشرفته، سمینارهای تخصصی در سطح تحصیلات تکمیلی برگزار کنند. در ضمن روان‌شناسان بالینی در چارچوب برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت برای گروه‌های شغلی مختلف که کارکشتگی روان‌شناختی باعث ارتقای مهارت شغلی‌شان می‌شود، آموزش می‌دهند. به‌هرحال تدریس فرصتی است برای روان‌شناسان بالینی که تجارب اندوخته خود را در اختیار علاقه‌مندان قرار دهند.

نظارت بالینی: نظارت بالینی^۳ در واقع شکل دیگری از تدریس است اما معمولاً به‌صورت تدریس انفرادی، تدریس گروهی کوچک، و دیگر شکل‌های تدریس کمتر رسمی و غیرکلاسی برگزار می‌شود. روان‌شناسان بالینی در دانشگاه‌ها یا مراکز بالینی بخشی از وقت خود را صرف نظارت بر فعالیت بالینی دانشجویان خود می‌کنند و به آموزش عملی و مهارتی می‌پردازند (ترال و پرینستین، ۲۰۱۳؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۴۰۱).

مشورت دادن: روان‌شناسان بالینی معمولاً در مورد انواع مشکلات به سازمان‌ها مشاوره^۴ می‌دهند. آن‌ها به‌عنوان طرف‌های مشورت، انواع وظایف از قبیل تعلیم و

1. Instruction
2. Teaching
3. Clinical Supervision
4. Counseling

تربیت (مثلاً آشنا کردن کارکنان با پژوهش مرتبط با شغلشان)، توصیه (مثلاً درباره موردها یا برنامه‌ها) و کاهش اختلاف سازمانی (مثلاً با تغییر دادن وظایف شخصی) را انجام می‌دهند. شاید به خاطر همین ترکیب چالش‌انگیز فعالیت‌ها در مشورت دادن است که شغل بالینی برای برخی از روان‌شناسان بالینی ارضاکننده می‌شود.

امور اجرایی: برخی از روان‌شناسان بالینی درگیر امور اجرایی^۱ می‌شوند که معمولاً شامل مدیریت یا اداره سازمان‌ها می‌گردد. روان‌شناس بالینی می‌تواند مدیر گروه روان‌شناسی یک دانشگاه باشد، مدیر آموزش تکمیلی روان‌شناسی بالینی شود، مدیر مرکز مشاوره دانشجویی گردد، روان‌شناس یک بیمارستان یا درمانگاه شود، مدیر یک موسسه دولتی گردد و یا درگیر سایر نقش‌های اجرایی شود.

۴-۱ ویژگی‌های روان‌شناسان بالینی

نگرش بالینی: یکی از بارزترین خصوصیات روان‌شناسان بالینی، نگرش بالینی^۲ یا رویکردهای بالینی^۳ است. این گرایش تمایلی به ترکیب کردن دانش حاصل از پژوهش درباره رفتار انسان و فرایندهای ذهنی به‌طور اعم، با تلاش‌ها در زمینه سنجش و درمان فردی برای فهمیدن یک شخص خاص و درمان او را منعکس می‌کند. نگرش بالینی، روان‌شناسان بالینی را از دیگر روان‌شناسانی که دنبال اصول زیربنایی قابل کاربرد در خصوص مشکلات رفتار انسان به‌طور اعم هستند، جدا می‌کند. بسیار مهم است که روان‌شناسان بالینی از نگرش علمی^۴ هم استقبال کنند؛ یعنی از رویکردهای علمی در فهم ناراحتی روان‌شناختی استفاده کنند.

خصوصیات شخصی: چون روان‌شناسی بالینی در بهترین حالت، به‌شدت علمی و عمیقاً شخصی است، مستلزم آن است که وارد شوندگان این رشته، علاقه شدید و شفیقانه‌ای به انسان داشته باشند. داشتن صفاتی همچون صداقت، علاقه‌مندی به مردم، ارتباطات میان فردی، همدلی، کنجکاوی عقلانی در روان‌شناسی بالینی بسیار حساس و مهم هستند. چرا که روان‌شناسان بالینی به‌طور منظم در موقعیت‌هایی کار می‌کنند که پیامدهای شخصی و میان‌فردی مهم و ماندگاری دارند.

1. Administration
2. Clinical Attitude
3. Clinical Approach
4. Scientific Attitude

یکی از خصوصیات اصلی روان‌شناسان بالینی، کشش آن‌ها به تفکر علمی است. تفکر علمی، طرز فکری است که ابزارهایی را برای جبران سوگیری‌های شخصی فراهم می‌آورد و در صورت عدم وجودش، جست‌وجوی حقیقت مشکلات مراجع یا پرسش پژوهشی غامض، مخدوش خواهد شد. تفکر علمی به‌خودی‌خود حاصل نمی‌شود و مستلزم آموزش فراگیر، تلاش هماهنگ و تجربه هدایت شده است.

الزام‌های قانونی: روان‌شناسان بالینی که خدمات روان‌شناختی از قبیل تشخیص و درمان اختلالات روانی ارائه می‌دهند، باید گواهی‌نامه معتبر داشته باشند که در ایران پروانه کار توسط سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران صادر می‌گردد. لازمه صدور پروانه کار برای روان‌شناسان بالینی داشتن مدرک تحصیلی معتبر کارشناسی ارشد و یا دکتری تخصصی است.

الزام‌های اخلاقی: روان‌شناسان بالینی باید معیارهای اخلاقی حاکم بر فعالیت‌های حرفه‌ای خود را رعایت کنند. این معیارها در اصول اخلاقی روان‌شناسان و آیین‌نامه رفتاری انجمن روان‌شناسان آمریکا و همچنین تحت عنوان نظام‌نامه اخلاقی در سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران ارائه شده است. این اصول و معیارها، روان‌شناسان بالینی را در زمینه برخورد با دغدغه‌های اخلاقی مرتبط با قابلیت، روابط انسانی، حریم و رازداری، ثبت و نگهداری اسناد و مدارک، تعلیم و تربیت، آموزش، درمان، و در رابطه با بسیاری از مسائل دیگر راهنمایی می‌کنند.

تجربه: تجربه بالینی نظارت شده معمولاً شامل تکمیل موفقیت‌آمیز دوره عملی تأیید شده کارورزی و کارآموزی است که در یک موقعیت عملی مثلاً بخش روان‌پزشکی بیمارستان می‌باشد.

۵-۱ رویکردهای روان‌شناسی بالینی

همپای افزایش تعداد روان‌شناسان بالینی پس از جنگ جهانی دوم، نظریه‌های بیشتری برای هدایت کارشناسان در اختیار آن‌ها قرار گرفت. در آغاز اکثر روان‌شناسان بالینی رویکرد روان‌پویشی را دنبال می‌کردند که بر این رشته مسلط بود، اما به‌مرور رویکردهای انسان‌گرا، رفتاری، شناختی - رفتاری، نظام‌های اجتماعی، و زیست‌شناختی رقابت با رویکرد روان‌پویشی را شروع کردند و توجهات را به خود جلب نمودند. در