

روان شناسی

بالینی

جفری پی. کرامر
اسکات ا. لیلینفلد



مذاآنها
مجموعه خلاصه کتاب های

دوستان شما و کسانی که موفقیت شما برایشان مهم است، برای تهیه این مجموعه زحمات بسیاری کشیده اند، تا رویاهایتان برای ساختن یک زندگی پربار برای خودتان و ساختن زندگی زیبا تر برای دیگران به عنوان یک روانشناس، دست یافتنی تر باشد.

سپاسگزاریم که با رعایت حقوق مولفان و عدم انتشار غیرقانونی کتاب ها یا بخشی از آن ها، به هر شکل (دست نویس، کپی و فایل الکترونیکی) و خرید کتاب از مراکز مجاز، قدردان این زحمات هستید و حقوق شرعی و قانونی پدیدآورندگان (قانون حمایت از مولفین، مصوب ۱۳۴۸) را رعایت می کنید.

روانشناسی بالینی

مؤلف و گردآورنده

ناشر و صاحب امتیاز

مدیر تولید و ناظر چاپ

مدیر هنری

طراحی، صفحه آرایی و حروف چینی

مدیر پروژه و ناظر تألیف

ویرایش فنی و علمی

سرپرست شورای سیاست گذاری

دبیر شورای تألیف و ناظر علمی

آدرس

گروه تألیف و گردآوری روان آموز

نشر روان آموز

جلال پریداد

عاطفه حیدری مقدم

واحد گرافیک روان آموز

مهسا عدالتیان شعرباف

تیم ویراستاران روان آموز

دکتر محمد امیدی فرد

دکتر زینب خجوی

دفتر مرکزی: تهران - اقدسیه - بزرگراه ارتش

واحد اداری لجسیک مشهد - بزرگراه وکیل آباد - بلوار هفت تیر

صاپست ۱۰۷۷۰۸۰

☎ ۰۲۱ ۸۲۸ ۰۸۱ ۸۰ **in** company/ravanamooz

☎ ۰۹۳۰ ۱۰۳ ۷۷ ۷۸ **globe** www.ravanamooz.ir

📧 ravanamooz **📷** [ravanamooz_team](https://www.instagram.com/ravanamooz_team)

صندوق پستی

تماس با ما

- ۴ فصل اول: روانشناسی بالینی چیست؟
- ۱۱ فصل دوم: گذشته، حال و آینده روانشناسی بالینی
- ۲۰ فصل سوم: ویژگی‌های بنیادی سنجش بالینی، طبقه‌بندی و تشخیص
- ۳۲ فصل چهارم: مصاحبه و مشاهده در روانشناسی بالینی
- ۴۹ فصل پنجم: آزمون‌گیری در روانشناسی بالینی
- ۶۱ فصل ششم: ویژگی‌های بنیادی مداخلات بالینی
- ۷۲ فصل هفتم: پژوهش درباره مداخله بالینی
- ۸۳ فصل هشتم: روان‌درمانی‌های روان‌کاوانه، روان‌پویشی و انسان‌گرا
- ۹۵ فصل نهم: روان‌درمانی‌های شناختی، رفتاری و پذیرش‌بنیان
- ۱۰۹ فصل دهم: ارائه خدمات سلامت روان
- ۱۱۹ فصل یازدهم: روانشناسی بالینی کودک و سالمندان
- ۱۳۷ فصل دوازدهم: روانشناسی بالینی، سلامت و بهزیستی
- ۱۴۸ فصل سیزدهم: روانشناسی بالینی عصب‌نگر
- ۱۶۱ فصل چهاردهم: روانشناسی قانونی
- ۱۷۲ فصل پانزدهم: مسائل آموزشی و علمی در روانشناسی بالینی
- ۱۸۴ فصل شانزدهم: ورود به دانشکده تحصیلات تکمیلی روانشناسی بالینی

فصل اول

روانشناسی بالینی چیست؟



مروری بر روانشناسی بالینی

تعریف روانشناسی بالینی

شاخه‌ای در روانشناسی است که پژوهش، تدریس و خدمت‌رسانی را در ارتباط با کاربرد اصول، روش‌ها و رویه‌های فهم، پیش‌بینی و تسکین ناسازگاری شناختی، هیجانی، زیست‌شناختی، اجتماعی و رفتاری، اختلال، ناراحتی و ناآرامی طیف وسیعی از جمعیت مراجعان را دربرمی‌گیرد. این تعریف بر این نکته تأکید دارد که علم و عمل بالینی از هم جدا نیستند و نباید جدا باشند بلکه دو روی یک سکه‌اند.

روانشناس بالینی شدن در گرو چه چیزهایی است؟

برجسته‌ترین خصوصیات روانشناسان بالینی، نگرش بالینی یا رویکردهای بالینی است. نگرش بالینی عبارت است از تمایل به ترکیب‌کردن دانش با سنجش و درمان فردی. بسیار مهم است که روانشناسان بالینی از **نگرش علمی** هم استقبال کنند، یعنی از رویکردهای علمی در فهم ناراحتی

روانشناختی استفاده کنند.

از خصوصیات شخصی که در روانشناس بالینی بودن بسیار حائز اهمیت است، می‌توان به این موارد اشاره کرد: علاقه شدید و شفیقانه به انسان، وکشش آن‌ها به تفکر علمی اشاره کرد. الزامات قانونی و الزامات تحصیلی اخلاقی در ایالات متحده آمریکا بدین شکل است که روانشناسان بالینی باید گواهی‌نامه یا مجوز ایالتی داشته باشند و معمولاً حداقل الزام تحصیلی برای اخذ گواهی‌نامه کامل در روانشناسی بالینی داشتن مدرک دکتری از یک برنامه آموزش بالینی دارای اعتبارنامه محلی یا از یک انستیتو دولتی است. در تمامی ایالت‌های آمریکا، جز ایالت نیویورک حتی پس از گواهی‌نامه‌دار شدن باید به‌عنوان بخشی از فرایند تمدید دوره‌ای گواهی‌نامه، دوره‌های آموزش ضمن خدمت را بگذرانند که معمولاً به‌صورت گذراندن واحدهای عملی، دوره‌های انترنی یا دوره‌های نظارت‌شده است. داوطلبان گواهی‌نامه روانشناسی بالینی باید حوزه‌های قابلیتشان را به هیئت‌های اعطای گواهی‌نامه اعلان کنند و امتحان جامع بدهند.

روانشناسی بالینی و دیگر حرفه‌های سلامت روان مرتبط با آن

روانشناسان مشاوره: به‌طور کلی از لحاظ آموزش و نوع خدماتی که می‌دهند بیشترین شباهت را به روانشناسان بالینی دارند، تفاوت روانشناسان بالینی و روانشناسان مشاوره در این است که، هر دو با درمان و پیشگیری اختلالات روانی سروکار دارند ولی روانشناسان مشاوره با گذارهای عادی و ناسازگاری هم سروکار دارند. روانشناسی مشاوره برای ترویج و ارتقا سازگاری شخصی، شغلی، تربیتی و گروهی پی‌ریزی شده‌است. روانشناسان مشاوره علاوه بر روان‌درمان‌گری، مشاوره شغلی و سایر مسائل مرتبط با تغییرات زندگی و مشکلات رشدی را ارائه می‌کنند، همچنین روانشناسان بالینی عمدتاً بر سنجش و درمان اختلالات روانی و به‌طور اختصاصی روی پیشگیری، تشخیص و درمان مشکلات روانی و تحقیقات مرتبط با آن‌ها متمرکز هستند و نسبت به روانشناسان مشاور با آسیب‌های جدی‌تر و شدیدتری سروکار دارند.

روانشناسی مدرسه: تخصصی در خدمات انسانی روانشناختی است که متخصصان آن بر آزمودن توانایی‌های شناختی کودکان و نوجوانان، تشخیص مشکلات تحصیلی و برگزاری برنامه‌هایی برای بهبود پیشرفت کودکان متمرکز هستند. آشکارترین تفاوت روانشناسان مدرسه در این است که معمولاً در زمینه تعلیم و تربیت و رشد کودک، بیش از روانشناسان بالینی آموزش می‌بینند.

مددکاری اجتماعی: بزرگ‌ترین گروه خدمات‌رسانی بهداشت روانی هستند و به ارائه مستقیم خدمات به مراجعان و بهبود شرایط اجتماعی آنان می‌پردازند. مددکاران اجتماعی فنون روان‌درمانی را یاد می‌گیرند ولی بیشتر روی نحوه تأثیرگذاری متغیرهای اجتماعی و وضعیتی متمرکز هستند تا

متغیرهای درون فردی و میان فردی.

روان پزشکی: تنها تخصص پزشکی که با تشخیص، درمان و پیشگیری از اختلالات روانی سروکار دارد. آن‌ها علاوه بر درمانگری دارو تجویز می‌کنند. فرق تاریخی روان‌پزشکان و روانشناسان بالینی در تفاوت آن‌ها در تأکید در نگاه زیست‌شناختی به علل اختلالات روانی (روان‌پزشکان) یا تأکید بر نگاه روان‌شناختی به علل اختلالات روانی (روانشناسی بالینی) منعکس می‌شود اما همکاری این دو حرفه در سال‌های اخیر بیشتر شده به این دلیل که اختلالات روانی اکنون به‌ندرت کاملاً زیست‌شناختی یا روان‌شناختی در نظر گرفته شده‌اند و معمولاً محصول تعامل پیچیده این دو هستند.

پیرا حرفه‌ای‌ها: معمولاً مدرک کارشناسی دارند. هدف اجرای نوع خاصی از درمان روی جمعیت خاصی است (مثل موسیقی درمانی، هنردرمانی، کاردرمانی، داوطلبان پاسخ‌گویی به تلفن‌ها در مراکز مداخله در بحران) پیرا حرفه‌ای‌ها معمولاً به‌عنوان عضوی از تیم درمان کار می‌کنند. به‌طور کلی وجه تمایز روانشناسان بالینی از سایر رشته‌های بهداشت روانی آموزش آن است که تحقیق‌گرا و عملی است.

روانشناسان بالینی در محیط کار

روانشناسان بالینی چه می‌کنند؟

روانشناسان بالینی که در کالج و دانشگاه کار می‌کنند، زمان بیشتری را صرف تدریس و پژوهش می‌کنند، حال آن‌که روانشناسان بالینی مشغول به کار خصوصی، وقت بیشتری را صرف روان‌درمانگری و سنجش می‌کنند.

سنجش: فرایند جمع‌آوری اطلاعات درباره رفتار، مشکلات، خصوصیات ویژه، توانایی‌ها و کارکرد عقلانی آدم‌ها و از این دست موارد است. اکثر ابزارهای سنجش بالینی جزو یکی از سه ابزار **آزمون، مصاحبه و مشاهده** هستند.

درمان: مداخلات طراحی شده برای کمک به فهم بهتر مشکلات روان‌شناختی ناراحت‌کننده توسط آدم‌ها و حل این مشکلات است. نتیجه درمان‌های روان‌شناختی معمولاً مثبت است.

پژوهش: جمع‌آوری و تحلیل شواهد مرتبط با اختلال، سنجش و درمان است؛ پژوهش بالینی فعالیتی است که روانشناسان بالینی به کمک آن از دیگر تأمین‌کنندگان خدمات سلامت متمایز می‌شوند. آن‌ها به‌خاطر نوع آموزش‌هایی که می‌بینند به‌طور سنتی تحقیق‌گرا هستند و نیمه اول عمر این رشته نیز بیشتر نیمه تحقیق است تا کاربرد. فعالیت تحقیقاتی روانشناسان باعث شده از دیگر متخصصان حرفه‌ای یاری‌رسان متمایز شوند.

تدریس: روانشناسان بالینی که مناصب دانشگاهی تمام وقت دارند، معمولاً دروسی را در حوزه‌هایی مثل شخصیت، روانشناسی بالینی، روان درمانی و... تدریس می‌کنند. بخش قابل توجهی از تدریس روانشناسان بالینی، نظارت پژوهشی است. همچنین برنامه‌های آموزش ضمن خدمت برای انترن‌ها و مددکاران و پرستاران و... .

مشورت دادن: یکی از کارهای روانشناسان بالینی که شامل تعلیم و تربیت، توصیه دادن، سنجش، درمان، ارزیابی و خدمات حل اختلاف برای انواع سازمان‌ها می‌شود.

امور اجرایی: کار اجرایی پس از روان درمانی، تدریس و سنجش، متداول‌ترین کار روانشناسان بالینی است. اکثر روانشناسان خود را عمدتاً درمانگر می‌دانند تا محقق یا استاد و بیشتر وقت خود را صرف درمان‌های روان شناختی می‌کنند.

روانشناسان بالینی کجا کار می‌کنند؟

امروزه محیط‌های کاری روانشناسان بالینی بسیار متنوع است و بسیاری از آن‌ها در چند محیط کار می‌کنند مثل؛ بیمارستان‌ها، گروه‌های روانشناسی کالج‌ها و دانشگاه‌ها، ارتش، دانشکده‌های حقوق، زندان‌ها و... خلاصه اینکه آنچه روانشناسان می‌توانند انجام دهند و اینکه کجا می‌توانند آن را انجام دهند همیشه به تقاضا و به الزامات شغلی آن‌ها و ارزش‌های شخصی و فرهنگ آنان بستگی دارد.

امروزه اگرچه نسبت روانشناسان زن و مرد تغییر قابل توجهی کرده و زنان، نسبت بیشتری از دانشجویان و فارغ التحصیلان دوره‌های تکمیلی را تشکیل می‌دهند اما هنوز تعداد مردان شاغل در مناصب بالای علمی روانشناسی بالینی و درمانگری خصوصی با دستمزد بالا بیشتر است.

مراجعان روانشناسان بالینی چه کسانی هستند؟

رایج‌ترین مشکلات مراجعان عبارت‌اند از: اختلالات اضطرابی، خلقی، کنترل تکانه و مصرف مواد، اما فقط نیمی از کسانی که تحت درمان قرار می‌گیرند عملاً ملاک‌های یک اختلال قابل تشخیص را دارند. بقیه نشانه‌هایی دارند که مطابق ملاک‌های تشخیص فعلی نیستند. (مانند: مشکلات

میان فردی، زناشویی، تحصیلی، نشانه‌های روان تنی و جسمی، مشکلات کاری و غیره)

کمتر از نیمی از کسانی که دچار اختلال هستند تحت درمان قرار می‌گیرند. اقشاری که تحت درمان قرار نمی‌گیرند فقرا، اقلیت‌های قومی، سالمندان، روستاییان و بیمه‌نشده‌گان هستند.

روانشناسی در قرن بیست و یکم

علم و عمل

درمان شواهد بنیان: درمانگران شواهد بنیان، به شواهد آزمایشگاهی توجه می‌کنند اما اهمیت سایر منابع شواهد، از جمله شواهد حاصل از تجربه بالینی و شواهد حاصل از ارزش‌ها و ترجیحات مراجعان را هم درک می‌کنند. عمل خدمات روان‌شناختی که بهترین پژوهش‌های موجود را با قضاوت و تخصص بالینی در بافت خصوصیات بیمار و فرهنگ و ترجیحاتش یکپارچه و ادغام می‌کنند.

آموزش روانشناسی بالینی: تصمیم‌گیری‌ها در مورد خوشایندترین ترکیب علم و عمل آشکارا بر طرز آموزش دانشجویان روانشناسی بالینی تاثیر می‌گذارد، به طور کل دو مدل آموزش در روانشناسی بالینی وجود دارد:

(۱) مدل بولدر (دانشمند-درمانگر): روانشناسان بالینی باید در تحقیق و کار حرفه‌ای مهارت داشته باشند، در برنامه تحصیلات تکمیلی دانشگاه مدرک Phd بگیرند و دوره انترنی یک یا چند ساله نظارت‌شده را بگذرانند.

(۲) مدل ویل (درمانگر-محقق): خیلی کمتر بر آموزش عملی تأکید می‌کند و بیشتر بر ارائه خدمات بالینی متمرکز است. براساس این مدل مدرک PsyD برای آموزشی که بر ارائه خدمات حرفه‌ای و ارزیابی این خدمات تأکید دارد مناسب است. طبق این مدل برنامه‌های آموزشی روانشناسان بالینی نه تنها در دانشگاه‌ها، بلکه در دانشکده‌های پزشکی یا در دانشگاه‌های آزاد روانشناسی حرفه‌ای می‌تواند گنجانده شود.

(۳) مدل علم بالینی: بر این نظر استوار است که تمام جنبه‌های آموزش روانشناسی بالینی باید پایه علمی داشته باشد و باید در آن تمام جنبه‌های تحصیلات تکمیلی، بر شواهد علمی استوار باشد.

التقاط‌گرایی و یکپارچگی

امروزه اکثر درمانگرها خود را التقاط‌گرا می‌دانند، که هدف آن به‌کار گرفتن فنون «مکاتب» مختلف و نه چسبیدن به فقط یک رویکرد، مقبول و حتی خوشایند است. التقاط‌گرایی رابطه نزدیکی با ایده یکپارچگی روان‌درمانی دارد که شامل ترکیب نظام‌مند عناصر نظریه‌های مختلف روانشناسی بالینی می‌شود.

محیط مراقبت‌های بهداشتی

روانشناسی بالینی، توسط فرهنگی شکل گرفته که در آن اجرا می‌شود. باورها و نگرش‌های مردم

پسند بر ادراک مردم از نگرانی‌های مرتبط با سلامت روان بر چگونگی درمان مشکلات تاثیر می‌گذارد. **تساوی سلامت روان:** الزامی قانونی مبنی بر اینکه بیمه‌گرهای سلامت باید درمان اختلالات روانی را به اندازه درمان اختلالات فیزیکی پوشش دهند که معنایش استحقاق روانشناسان بالینی و دیگر تأمین‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی برای دریافت دستمزد بابت خدماتشان است.

مراقبت مدیریت شده: وقتی سازمان ثالث برای اینکه چه کسی خدمات را ارائه دهد، از کدام درمان‌ها استفاده شود، طول درمان چقدر باشد، به تأمین‌کنندگان چقدر پرداخت شود، چه اسنادی ثبت شود و مواردی از این قبیل تاثیر می‌گذارد، به آن مراقبت مدیریت شده می‌گویند. نظام‌های مراقبت مدیریت شده برای تصمیم‌گیری درمورد درمان، از اصول کسب‌وکار و نه قضاوت‌های روانشناسان بالینی استفاده می‌کنند.

مدل‌های ارائه درمان در زمینه سلامت روان: روش اولیه ارائه خدمات روان‌شناختی، هنوز درمانگری انفرادی رودررو است. هر ساله درصدی از جمعیت ایالات متحده که محتاج خدمات روان‌شناختی هستند، این خدمات را دریافت نمی‌کنند. درمان از راه دور کمک می‌کند نیاز به خدمات روان‌شناختی در نواحی روستایی که به چنین خدماتی دسترسی محدود دارند برآورده شود.

گذرگاه فصل

• روانشناسی بالینی بزرگ‌ترین شاخه رشته بزرگ روانشناسی است. روانشناسی بالینی شامل پژوهش، تدریس و دیگر خدمات طراحی شده برای فهم، پیش‌بینی و تسکین اختلالات روانی می‌شود. دانشجویان برای آنکه روانشناس بالینی گواهی‌نامه‌دار شوند باید واجد مجموعه‌ای از شروط تحصیلی، قانونی و شخصی باشند. روانشناسی بالینی در عین حال به واسطه تأکید آن بر پژوهش علمی و تنوع مدل‌های آموزشی و موقعیت‌های اجرایی، از دیگر حرفه‌های یاریگر متمایز می‌شود. تنوع روانشناسی بالینی تاحدودی در نقش و مساعدت روانشناسان بالینی در شش کارکرد اصلی این رشته مشخص می‌شود که عبارت‌اند از: سنجش، درمان، پژوهش، تدریس، مشورت‌دادن و امور اجرایی. این تنوع همچنین در تنوع فزاینده خود روانشناسان بالینی که در محیط‌های مختلفی، از گروه‌های روانشناسی دانشگاه تا درمانگاه‌های پزشکی و مراکز خدمات بهداشت روان اجتماع و زندان‌ها کار می‌کنند، مشخص می‌شود. روانشناسان بالینی با چالش‌های متعددی مواجه‌اند که یکی از آن‌ها طرز ارائه بهترین خدمات روان‌شناختی به خصوص به کسانی است که مشکلات روان‌شناختی دارند ولی دنبال دستیابی به این خدمات نیستند. برخی دیگر از عوامل شکل‌دهنده این رشته، تصمیمات مربوط به بهترین شیوه اطلاع‌رسانی علم و عمل به یکدیگر، نحوه مفهوم‌بندی عمل شواهدبنیان، نحوه آموزش روانشناسان جدید، چگونگی یکپارچه

کردن رویکردهای مختلف نظری به سنجش و درمان، نحوه سازگار کردن اجرای روانشناسی بالینی با قوانین مراقبت‌های بهداشتی دائم در حال تغییر و نظام‌های مراقبت بهداشتی هستند.

برگردان

Clinical psychology	روانشناسی بالینی
Scientific attitude	نگرش علمی
Counseling psychology	روانشناسی مشاوره
Social work	مددکاری اجتماعی
Psychiatry	روان‌پزشکی
Assessment	سنجش
Treatment	درمان
Consulting	مشورت دادن
Evidence-based practice	عمل شواهدبنیان