



# روان شناسی بالینی فیرس

ویراست جدید

تیموتی جی. ترال  
میچل جی. پرینستین

مهرداد فیروزبخت

# روان شناسی بالینی فیرس

(ویراست جدید)

نویسندگان

تیموتی جی. ترال

میچل جی. پرینستین

مترجم

مهرداد فیروزبخت



تهران - ۱۴۰۱



## فهرست مطالب

مقدمه.....	۲۱
روان‌شناسی بالینی: تعریف رشته.....	۲۱
مبانی علمی روان‌شناسی بالینی.....	۲۲
سنجش بالینی.....	۲۲
مداخلات.....	۲۲
رویکرد عمری.....	۲۲
تخصص‌ها در روان‌شناسی بالینی.....	۲۲
دستورالعمل‌های اخلاقی.....	۲۲
ویژگی‌های جدید.....	۲۲
روان‌شناسی بالینی و دیدگاه‌های دانشجوی	
تحصیلات تکمیلی.....	۲۳
روان‌شناسان بالینی.....	۲۳
دانشجویان تحصیلات تکمیلی روان‌شناسی بالینی.....	۲۳
برای موفقیت دانشجویان.....	۲۴
آینده روان‌شناسی بالینی.....	۲۴
تشکر و قدردانی.....	۲۴
بخش اول: مبانی روان‌شناسی بالینی.....	۲۵
فصل اول: روان‌شناسی بالینی.....	۲۷
مقدمه.....	۲۷
روان‌شناسی بالینی چیست؟.....	۲۸
حرفه‌های نزدیک به روان‌شناسی بالینی در حوزه	
سلامت روان.....	۲۹
روان‌پزشکان.....	۲۹
کادر ۱-۱: مسائل حرفه‌ای: آیا اعطای حق تجویز دارو	
به روان‌شناسان بالینی درست است؟.....	۳۰
روان‌شناسان مشاور.....	۳۱
دیگر متخصصان سلامت روان.....	۳۲
حرفه‌ها و عناوینی که دولت تنظیم و تصویب نمی‌کند.....	۳۵
روان‌شناس بالینی.....	۳۶
فعالیت‌های روان‌شناسان بالینی.....	۳۶
مراکز استخدامی.....	۴۰
یک هفته از زندگی دکتر کارن سی.....	۴۲

۶۹..... ظهور عصر جدید (۱۹۱۹ - ۱۹۰۰)	۴۲..... دوشنبه، چهارشنبه، جمعه
۶۹..... بین دو جنگ (۱۹۳۹ - ۱۹۲۰)	۴۲..... سه‌شنبه، پنج‌شنبه
۶۹..... جنگ جهانی دوم و پس از آن (حال حاضر - ۱۹۴۰)	۴۳..... شنبه
۷۲..... حرفه	۴۴..... پارامی نکات جمعیت‌شناختی
۷۲..... مبادی (۱۸۹۹ - ۱۸۵۰)	۴۵..... سنت تحقیقاتی و علمی
کادر ۱ - ۲: تمرکز بر کارهای حرفه‌ای لایتنر ویتمر:	۴۵..... آموزش: به سوی هویت بالینی
۷۳..... بنیان‌گذار روان‌شناسی بالینی	۴۵..... مرور
۷۳..... ظهور عصر جدید (۱۹۱۹ - ۱۹۰۰)	۴۶..... برنامه‌های آموزش روان‌شناسی بالینی
۷۴..... بین دو جنگ (۱۹۳۹ - ۱۹۲۰)	۴۹..... حرفه‌ای در حال تحرک
۷۴..... جنگ جهانی دوم و پس از آن (۱۹۶۹ - ۱۹۴۰)	۴۹..... زنان در روان‌شناسی بالینی
۷۶..... توسعه یک حرفه (حال حاضر - ۱۹۷۰)	۴۹..... مدل‌های آموزشی
۷۶..... تفرقه ۱۹۸۸	کادر ۱ - ۲: دیدگاه دانشجوی تحصیلات تکمیلی:
۷۸..... خلاصه فصل	۵۰..... جولیا مارتینز
۷۸..... اصطلاحات کلیدی	۵۱..... عملکرد بالینی
۸۰..... وب‌سایت‌های جالب	۵۲..... تحمل ابهام و عطش برای دانش جدید
۸۱..... فصل سوم: مسائل جاری روان‌شناسی بالینی	۵۲..... خلاصه فصل
۸۲..... مدل‌های آموزشی در روان‌شناسی بالینی	۵۳..... اصطلاحات کلیدی
۸۲..... مدل دانشمند - درمانگر	۵۴..... وب‌سایت‌های جالب
بحث ادامه دارد. در سالت لیک‌سیتی ایالت یوتا	۵۵..... فصل دوم: مرور تاریخی روان‌شناسی بالینی
۸۳..... مجموعه	۵۶..... ریشه‌های تاریخی
۸۳..... مدرک دکترای روان‌شناسی	۵۷..... تشخیص و سنجش
۸۴..... دانشکده‌های حرفه‌ای	۵۷..... مبادی (۱۸۹۹ - ۱۸۵۰)
۸۵..... مدل دانشمند بالینی	۵۸..... ظهور عصر جدید (۱۹۱۹ - ۱۹۰۰)
کادر ۱ - ۳: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر ریچارد	۵۸..... بین دو جنگ (۱۹۳۹ - ۱۹۲۰)
۸۶..... مکفال	۵۹..... جنگ جهانی دوم و پس از آن (حال حاضر - ۱۹۴۰)
۸۸..... برنامه‌های آموزش حرفه‌ای - علمی مرکب	۶۳..... مداخله
۸۸..... برنامه‌های تحصیلات تکمیلی: گذشته و آینده	۶۳..... مبادی (۱۸۹۹ - ۱۸۵۰)
۸۹..... مقررات حرفه‌ای	۶۳..... ظهور عصر جدید (۱۹۱۹ - ۱۹۰۰)
کادر ۲ - ۳: دیدگاه دانشجوی تحصیلات تکمیلی:	۶۴..... بین دو جنگ (۱۹۳۹ - ۱۹۲۰)
۹۰..... کریستین مالدونادو	۶۵..... جنگ جهانی دوم و پس از آن (حال حاضر - ۱۹۴۰)
۹۳..... کار خصوصی	۶۹..... تحقیق
۹۴..... چیزهایی را باید بدانند	۶۹..... مبادی (۱۸۹۹ - ۱۸۵۰)

۱۲۳.....	روش های همبستگی	۹۴.....	هزینه های مراقبت بهداشتی
۱۲۷.....	رویکرد مقطعی در مقابل رویکرد طولی	۹۸.....	امتیاز تجویز دارو
۱۲۸.....	روش آزمایشی.....	کادر ۳-۳: دیدگاه روان شناس بالینی: دکتر پاتریک	
کادر ۳-۴: دیدگاه روان شناس بالینی: دکتر اسکات.ا.		اچ. دلیان.....	۹۹.....
۱۲۹.....	لینینفلد.....	کادر ۳-۴: دیدگاه روان شناس بالینی: دکتر الن ام.	
۱۳۴.....	طرح های تک موردی.....	هایبی.....	۱۰۱.....
طرح ABAB. طرح ABAB با مشاهده منظم تغییر		پیشرفت های فن آوری.....	۱۰۳.....
رفتار.....	۱۳۵.....	سلامت از راه دور.....	۱۰۳.....
کادر ۴-۴: کاربردهای بالینی: درمان اضطراب و		سنجش سرپایی.....	۱۰۳.....
۱۳۷.....	افسردگی مرکب.....	درمان رایانه یار.....	۱۰۵.....
۱۳۸.....	طرح های مرکب.....	خدمات سلامت روان حساس به فرهنگ.....	۱۰۶.....
۱۳۹.....	قوت و ضعف های روش های تحقیق.....	۱۰۸.....	معیارهای اخلاقی.....
۱۳۹.....	معناداری آماری در مقابل معناداری عملی.....	۱۰۸.....	صلاحیت.....
۱۳۹.....	تحقیق و اخلاق.....	کادر ۳-۵: تمرکز بر مسائل حرفه ای: درمانگرهای	
کادر ۴-۵: دیدگاه دانشجوی تحصیلات تکمیلی:		شرکت کننده در برنامه های تلفنی رادیو،	
۱۴۰.....	الیزابت ای. مارتین.....	گفت وگوهای تلویزیونی یا گروه های اینترنتی:	
۱۴۱.....	کادر ۴-۶: چه کسی را باید مطالعه کنیم؟.....	آیا رفتارشان اخلاقی است؟.....	۱۰۹.....
۱۴۳.....	کادر ۴-۷: نمونه ای از یک رضایت نامه.....	حریم و رازداری.....	۱۱۰.....
۱۴۴.....	خلاصه فصل.....	روابط انسانی.....	۱۱۱.....
۱۴۴.....	اصطلاحات کلیدی.....	۱۱۱.....	خلاصه فصل.....
۱۴۶.....	وبسایت های جالب.....	۱۱۲.....	اصطلاحات کلیدی.....
۱۴۷.....	فصل پنجم: تشخیص و طبقه بندی مشکلات روانی.....	۱۱۳.....	وبسایت های جالب.....
۱۴۹.....	رفتار ناپهناجر چیست؟.....	۱۱۵.....	فصل چهارم: روش های تحقیق در روان شناسی بالینی.....
۱۴۹.....	قِلت آماری یا نقض هنجارهای اجتماعی.....	۱۱۶.....	مقدمه ای بر تحقیق.....
۱۴۹.....	مورد دیمیتری ای.....	۱۱۷.....	روش ها.....
۱۵۰.....	مورد خوانیتا ال.....	۱۱۷.....	مشاهده.....
کادر ۵-۱: دیدگاه روان شناس بالینی: دکتر کیت جی.		کادر ۴-۱: کاربردهای بالینی: مورد پژوهی ها درباره	
۱۵۱.....	بِش.....	هراس ها و ضربه های اولیه به ما چه می توانند	
۱۵۳.....	ناراحتی ذهنی.....	بگویند؟.....	۱۲۰.....
۱۵۳.....	مورد سینتیا اس.....	۱۲۰.....	روش های همه گیری شناسی.....
۱۵۴.....	مورد کوامی جی.....	کادر ۴-۲: کاربردهای بالینی: تولید فرضیه بر اساس	
کادر ۵-۲: تمرکز بر مسائل حرفه ای: فرهنگ و		درمان.....	۱۲۱.....
۱۵۴.....	تشخیص.....		

کادر ۱-۶: مصاحبه رایانه‌ای: آیا روان‌شناسان بالینی لازم هستند؟ ۱۸۴

۱۸۴..... مبنای و فنون مصاحبه

۱۸۶..... تفاهم

۱۸۷..... ارتباط

۱۹۰..... چهارچوب مرجع بیمار

۱۹۱..... چهارچوب مرجع روان‌شناس بالینی

۱۹۱..... انواع مصاحبه

۱۹۲..... مصاحبه پذیرش

۱۹۲..... مصاحبه شرح حال

کادر ۲-۶: نمونه‌ای از گزارش مصاحبه پذیرش ۱۹۳

۱۹۴..... مصاحبه معاینه وضعیت روانی

۱۹۵..... مصاحبه بحران

۱۹۶..... مصاحبه تشخیصی

کادر ۳-۶: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر توماس ای. ویدیگر ۱۹۷

۱۹۹..... پایایی و اعتبار مصاحبه‌ها

۲۰۳..... پایایی

۲۰۵..... اعتبار

۲۰۶..... توصیه‌هایی برای بهبود پایایی و اعتبار

۲۰۶..... هنر و علم مصاحبه

۲۰۷..... خلاصه فصل

۲۰۷..... اصطلاحات کلیدی

فصل هفتم: هوش سنجی ۲۰۹

۲۱۰..... هوش آزمایی: دیروز و امروز

کادر ۱-۷: منحنی زنگوله‌ای ۲۱۲

۲۱۲..... مفهوم هوش

۲۱۳..... مرور کوتاه پایایی و اعتبار

۲۱۴..... تعاریف هوش

۲۱۵..... نظریه‌های هوش

۲۱۷..... هوشیهر: معنا و همبسته‌هایش

۲۱۷..... هوشیهر (IQ)

۱۵۶..... ناتوانی، ناکارایی یا اختلال

۱۵۶..... مورد ریچارد زد

۱۵۶..... مورد فیلیس اچ

۱۵۷..... ما را کجا رها می‌کند؟

۱۵۷..... بیماری روانی

کادر ۳-۵: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر ایلین واکر ۱۵۸

۱۵۹..... اهمیت تشخیص

۱۶۱..... نظام‌های طبقه‌بندی اولیه

تجدیدنظر متن ویراست چهارم راهنمای تشخیصی ۱۶۲

و آماری اختلالات روانی DSM-IV-TR ۱۶۲

مورد میشل ام ۱۶۴

معضلات عمومی طبقه‌بندی ۱۶۵

آماري اختلالات روانی (DSM-IV-TR) برای پرخوری عصبی ۱۶۸

علل رفتار نابهنجار و بیماری روانی ۱۷۲

مدل‌های اصلی آسیب‌شناسی روانی ۱۷۲

مدل بیماری‌پذیری-استرس ۱۷۲

ارزش طبقه‌بندی ۱۷۴

خلاصه فصل ۱۷۴

اصطلاحات کلیدی ۱۷۵

وبسایت‌های جالب ۱۷۶

بخش دوم: سنجش بالینی ۱۷۷

فصل ششم: مصاحبه سنجشی ۱۷۹

سنجش در روان‌شناسی بالینی ۱۸۰

تعریف و هدف ۱۸۰

مورد بیلی جی ۱۸۱

ارجاع ۱۸۱

چه عواملی بر نحوه پاسخگویی روان‌شناس بالینی به پرسش ارجاعی تاثیر می‌گذارد؟ ۱۸۲

۱۸۲..... مصاحبه

۱۸۲..... ویژگی‌های عمومی مصاحبه‌ها

۱۸۳.....

اندازه‌گیری و هنجاریابی ..... ۲۵۷	همبسته‌های هوشیهر..... ۲۱۸
رورشاخ..... ۲۵۸	وراثت و ثبات نمرات هوشیهر..... ۲۱۹
نمایش مورد یک رورشاخ ..... ۲۶۰	کادر ۲-۷: وراثت رفتاری..... ۲۲۰
نمایش مورد دو رورشاخ ..... ۲۶۰	کادر ۳-۷: مفهوم وراثتی بودن ..... ۲۲۲
آزمون اندریافت موضوع ..... ۲۶۳	هوش سنجی بالینی ..... ۲۲۴
نمایش مورد آزمون اندریافت موضوع ..... ۲۶۵	مقیاس‌های استنفورد-بینه..... ۲۲۴
فنون تکمیل جمله ..... ۲۶۵	مقیاس‌های وکسلر..... ۲۲۵
آزمون تکمیل جمله..... ۲۶۶	ویراست چهارم مقیاس هوش بزرگسالان وکسلر..... ۲۲۵
همبستگی فریبنده ..... ۲۶۶	ویراست چهارم مقیاس هوش کودکان وکسلر..... ۲۲۹
اعتبار و سودمندی فزاینده ..... ۲۶۷	شرح کوتاه یک مورد: ارزیابی عقلی..... ۲۳۰
استفاده و سوءاستفاده از آزمون‌گیری..... ۲۶۸	ویراست سوم مقیاس هوش پیش‌دبستانی و ..... ۲۳۱
کادر ۲-۸: دیدگاه دانشجوی تحصیلات تکمیلی:	دبستانی وکسلر..... ۲۳۱
دانیل ال. بورچه..... ۲۷۰	مصرف بالینی آزمون‌های هوش..... ۲۳۱
خلاصه فصل..... ۲۷۲	مورد هارولد..... ۲۳۲
اصطلاحات کلیدی..... ۲۷۳	مشاهده‌ها و نتیجه‌گیری‌های نهایی..... ۲۳۳
وبسایت‌های جالب..... ۲۷۴	خلاصه فصل..... ۲۳۳
فصل نهم: سنجش رفتاری..... ۲۷۵	اصطلاحات کلیدی..... ۲۳۴
سنت رفتاری..... ۲۷۶	وبسایت‌های جالب..... ۲۳۶
نمونه در مقابل علامت..... ۲۷۶	فصل هشتم: شخصیت سنجی..... ۲۳۷
تحلیل کارکردی..... ۲۷۶	آزمون‌های عینی..... ۲۳۹
سنجش رفتاری به مثابه فرایندی مستمر..... ۲۷۷	قوت‌ها..... ۲۳۹
مصاحبه‌های رفتاری..... ۲۷۹	ضعف‌ها..... ۲۴۰
کادر ۱-۹: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر استفن ان	روش‌های ساخت آزمون‌های عینی..... ۲۴۰
هینز..... ۲۸۰	کادر ۱-۸: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر یوسف
روش‌های مشاهده..... ۲۸۲	بن-پورات..... ۲۴۷
مشاهده طبیعی..... ۲۸۲	ارزیابی مختصر ویراست اول و دوم..... ۲۴۹
نمونه‌های مشاهده طبیعی..... ۲۸۳	شخصیت‌سنج چندوجهی مینسوتا..... ۲۴۹
مشاهده کنترل‌شده..... ۲۸۵	نسخه تجدیدنظرشده پرسشنامه شخصیتی NEO..... ۲۵۲
زیر نظر گرفتن خود..... ۲۸۷	نمایش مورد بر اساس نسخه تجدیدنظرشده
متغیرهای موثر بر پایایی مشاهدات..... ۲۸۸	پرسشنامه شخصیتی NEO..... ۲۵۵
متغیرهای موثر بر اعتبار مشاهدات..... ۲۸۹	آزمون‌های فراقکن..... ۲۵۶
توصیه‌هایی برای بهبود پایایی و اعتبار مشاهدات... ۲۹۲	ماهیت آزمون‌های فراقکن..... ۲۵۶

- ۳۱۹..... اصول پیش‌بینی غلط
- ۳۲۰..... تاثیر باورهای قالبی
- ۳۲۰..... چرا در کنفرانس‌های موردی شرکت نمی‌کنم؟
- ۳۲۱..... ارتباط: گزارش بالینی
- ۳۲۱..... منبع ارجاع
- ۳۲۳..... کمکی‌های ارتباط
- ۳۲۴..... یک گزارش بالینی نمونه
- ۳۲۷..... خلاصه فصل
- ۳۲۷..... اصطلاحات کلیدی
- بخش سوم: مداخلات بالینی
- ۳۲۹.....
- ۳۳۱..... فصل یازدهم: مداخلات روان‌شناختی
- ۳۳۲..... تعریف مداخله
- ۳۳۳..... آیا روان‌درمانگری کمکی هم می‌کند؟
- کادر ۱-۱۱: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر
- ۳۳۴..... مارتین ای. پی. سلیگمن
- ۳۳۵..... درمان شواهدبنیاد و درمانگری شواهدبنیاد
- ۳۳۷..... ویژگی‌های مشترک درمان‌ها
- کادر ۲-۱۱: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر دایان
- ۳۳۹..... ال. چمپلس
- ۳۴۱..... طبیعت متغیرهای درمانی اختصاصی
- ۳۴۱..... بیمار یا مراجع
- کادر ۳-۱۱: تمرکز بر مسائل حرفه‌ای: قابلیت
- ۳۴۴..... فرهنگی
- ۳۴۵..... درمانگر
- ۳۴۹..... سیر مداخله بالینی
- ۳۴۹..... تماس آغازین
- ۳۴۹..... سنجش
- ۳۴۹..... اهداف درمان
- ۳۵۰..... اجرای درمان
- ۳۵۰..... اتمام، ارزیابی و پیگیری
- کادر ۴-۱۱: تمرکز بر کاربردهای بالینی: اطلاعاتی که
- ۳۵۱..... بیماران حق دارند بدانند
- ۲۹۲..... روندهای فعلی کسب داده‌ها
- ۲۹۴..... روش‌های نقش‌بازی کردن
- ۲۹۴..... پرسشنامه‌ها و فهرست‌ها
- ۲۹۵..... سنجش شناختی-رفتاری
- ۲۹۶..... قوت و ضعف‌های سنجش رفتاری
- کادر ۲-۹: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر کارن دی
- ۲۹۸..... ردولف
- ۲۹۹..... خلاصه فصل
- ۳۰۰..... اصطلاحات کلیدی
- ۳۰۲..... وبسایت‌های جالب
- فصل دهم: قضاوت بالینی
- ۳۰۳.....
- ۳۰۴..... تفسیر
- ۳۰۴..... نظریه و تفسیر
- ۳۰۵..... رویکرد کمی در برابر رویکرد کیفی
- ۳۰۶..... ادله‌ای برای رویکرد آماری
- کارد ۱-۱۰: تمرکز بر کاربردهای بالینی
- ۳۰۸..... نمونه‌ای از «اثر بارنوم»: خصوصیات مورد ادعا برای
- فرزندان بزرگسال الکلی‌ها
- ۳۰۸.....
- ۳۰۹..... ادله‌ای برای رویکرد بالینی
- ۳۱۰..... مقایسه رویکرد بالینی و رویکرد آماری
- کادر ۲-۱۰: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر هاوارد
- ۳۱۵..... ان. گارب
- ۳۱۶..... نتیجه‌گیری‌ها
- کادر ۳-۱۰: تمرکز بر مسائل حرفه‌ای: روان‌پزشکان
- ۳۱۷..... چطور تصمیمات بالینی می‌گیرند؟
- ۳۱۸..... بهبود قضاوت و تفسیر
- ۳۱۸..... پردازش اطلاعات
- ۳۱۸..... سندرم معنی کردن
- ۳۱۸..... اعتبار و اسناد
- ۳۱۸..... گزارش‌ها، مفاهیم و ملاک‌های مبهم
- ۳۱۹..... اثرهای پیش‌بینی
- ۳۱۹..... پیش‌بینی وضعیت‌های ناشناخته



۳۷۵.....	تحلیل ایگو	۳۵۲.....	مراحل تغییر
۳۷۶.....	تحولات دیگر	۳۵۳.....	روان‌درمانگری پژوهی
۳۷۶.....	روان‌درمانگری روانپوشی معاصر		کادر ۵-۱۱: تمرکز بر مسائل حرفه‌ای: خبر
	روان‌درمانگری میان‌فردی: درمان دارای پشتوانه	۳۵۳.....	تکان‌دهنده آیزنک
۳۷۶.....	تجربیه	۳۵۴.....	معضلات روان‌درمانگری پژوهی
	کادر ۳-۱۲: تمرکز بر کارهای بالینی: ویژگی‌های	۳۵۵.....	مطالعات تطبیقی
۳۷۷.....	روان‌درمانگری میان‌فردی	۳۵۶.....	فرایند پژوهی
۳۷۷.....	ارزیابی مختصر روان‌درمانگری روانپوشی	۳۵۷.....	روندهای اخیر
۳۷۸.....	آیا روان‌درمانگری روانپوشی موثر است؟	۳۵۹.....	برخی نتیجه‌گیری‌های کلی
	کادر ۴-۱۲: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر کنت ان	۳۶۰.....	خلاصه فصل
۳۷۹.....	لوی	۳۶۰.....	اصطلاحات کلیدی
۳۸۱.....	تفسیر و بینش	۳۶۲.....	وبسایت‌های جالب
۳۸۲.....	عوامل علاج		فصل دوازدهم: روان‌درمانگری: دیدگاه روانپوشی
۳۸۲.....	عدم تاکید بر رفتار		کادر ۱-۱۲: تمرکز بر مسائل حرفه‌ای:
	کادر ۵-۱۲: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر علی	۳۶۴.....	زندگی‌نامه کوتاه زیگموند فروید
۳۸۳.....	خدیوی	۳۶۵.....	روانکاوی: مبادی
۳۸۴.....	اقتصاد روان‌درمانگری	۳۶۵.....	آنا
	کادر ۶-۱۲: دیدگاه دانشجوی تحصیلات تکمیلی:	۳۶۶.....	نگاه فرویدی: مروری کوتاه
۳۸۵.....	جوزف ای. بینی	۳۶۸.....	از نظریه تا عمل
۳۸۶.....	خلاصه فصل	۳۶۹.....	نقش بینش
۳۸۶.....	اصطلاحات کلیدی	۳۶۹.....	فنون روان‌درمانگری روانپوشی
۳۸۸.....	وبسایت‌های جالب	۳۷۰.....	تداعی آزاد
	فصل سیزدهم: روان‌درمانگری: دیدگاه پدیدارشناختی و دیدگاه	۳۷۰.....	تحلیل رؤیاها
۳۸۹.....	انسانگرا - وجودی		کادر ۲-۱۲: تمرکز بر مسائل حرفه‌ای: خودتحلیلگری
۳۹۰.....	درمان مراجع محور	۳۷۱.....	فروید
۳۹۰.....	خاستگاه‌ها	۳۷۱.....	آسیب‌شناسی روانی زندگی روزمره
۳۹۰.....	دنیای پدیدارشناختی	۳۷۲.....	مقاومت
	کادر ۱-۱۳: تمرکز بر مسائل حرفه‌ای: زندگی‌نامه	۳۷۳.....	نمونه‌ای از مقاومت
۳۹۱.....	کوتاه کارل راجرز	۳۷۳.....	انتقال
۳۹۲.....	گزاره‌های نظری	۳۷۳.....	تفسیر
۳۹۳.....	ویژگی‌های اصلی	۳۷۴.....	نمونه‌ای تفسیر
۳۹۴.....	فرایند درمان بخش	۳۷۵.....	بدیل‌های روانکاوی

کادر ۱-۱۴: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر جواد...  
 ۳۳۰..... اس. بک  
 ۳۳۳..... مواجهه‌درمانی  
 کادر ۲-۱۴: تمرکز بر کاربردهای بالینی: توضیح  
 منطق مواجهه‌درمانی برای مراجعانی که اختلال  
 وحشت‌زدگی دارند ..... ۳۳۴  
 کادر ۳-۱۴: تمرکز بر کاربردهای بالینی: رفتاردرمانی  
 اختلال وسواس فکری-اجبار عملی. مواجهه  
 به‌علاوه پیشگیری از پاسخ ..... ۳۳۵  
 تمرین رفتاری ..... ۳۳۶  
 مدیریت وابستگی ..... ۳۳۷  
 بی‌زاری‌درمانی ..... ۳۳۸  
 درمان شناختی-رفتاری ..... ۳۳۹  
 پیشینه ..... ۳۴۰  
 الگوپردازی ..... ۳۴۱  
 کادر ۴-۱۴: دیدگاه دانشجوی تحصیلات تکمیلی:  
 جان گونری ..... ۳۴۲  
 بازسازی عقلانی ..... ۳۴۴  
 آموزش مایه کوبی علیه استرس ..... ۳۴۵  
 کادر ۵-۱۴: تمرکز بر کاربردهای بالینی: باورهای  
 «نامعقول» رایج ..... ۳۴۵  
 شناخت‌درمانی بک ..... ۳۴۶  
 کادر ۶-۱۴: تمرکز بر کاربردهای بالینی: ویژگی‌های  
 شناخت‌درمانی افسردگی ..... ۳۴۷  
 رفتاردرمانی دیالکتیک ..... ۳۴۷  
 ارزیابی رفتاردرمانی ..... ۳۴۸  
 موارد قوت ..... ۳۴۸  
 کادر ۷-۱۴: تمرکز بر کاربردهای بالینی: گزیده‌هایی از  
 جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک ..... ۳۴۰  
 کادر ۸-۱۴: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر راندا  
 آسوالت رایتس ..... ۳۴۲  
 محدودیت‌ها ..... ۳۴۳  
 آینده ..... ۳۴۴

تشخیص ..... ۳۹۵  
 نمونه‌ای از درمان مراجع‌محور ..... ۳۹۶  
 کاربردهای دیگر ..... ۳۹۷  
 برخی اظهارنظرهای پایانی ..... ۳۹۷  
 جنبش انسانگرا-وجودی ..... ۴۰۰  
 انسانگرایی ..... ۴۰۰  
 درمان وجودی ..... ۴۰۰  
 کادر ۲-۱۳: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر لسلی  
 اس. گرینبرگ ..... ۴۰۱  
 معنادرمانی ..... ۴۰۳  
 گشتالت‌درمانی ..... ۴۰۳  
 درمان متمرکز بر هیجان ..... ۴۰۷  
 ارزیابی مختصر درمان پدیدارشناختی و درمان ..... ۴۰۷  
 انسانگرا-وجودی ..... ۴۰۷  
 کادر ۳-۱۳: تمرکز بر کاربردهای بالینی: ویژگی‌های  
 درمان متمرکز بر هیجانی ..... ۴۰۸  
 موارد قوت ..... ۴۰۸  
 محدودیت‌ها ..... ۴۰۹  
 کادر ۴-۱۳: دیدگاه دانشجوی تحصیلات تکمیلی:  
 کاتالینا ولدارسکی منزیس ..... ۴۱۱  
 خلاصه فصل ..... ۴۱۳  
 اصطلاحات کلیدی ..... ۴۱۳  
 وب‌سایت‌های جالب ..... ۴۱۴  
 فصل چهاردهم: روان‌درمانگری: دیدگاه رفتاری و دیدگاه  
 شناختی-رفتاری ..... ۴۱۵  
 خاستگاه رویکرد رفتاری ..... ۴۱۶  
 تعریف ..... ۴۱۶  
 تاریخ کوتاه ..... ۴۱۷  
 فنون سنتی رفتاردرمانی ..... ۴۱۸  
 رابطه ..... ۴۱۸  
 طیف گسترده درمان ..... ۴۱۸  
 حساسیت‌زدایی منظم ..... ۴۱۹

۴۷۲	خلاصه فصل	۴۴۵	خلاصه فصل
۴۷۲	اصطلاحات کلیدی	۴۴۵	اصطلاحات کلیدی
۴۷۴	وبسایت‌های جالب	۴۴۷	وبسایت‌های جالب
۴۷۵	بخش چهارم: تخصص‌های روان‌شناسی بالینی	۴۴۹	فصل پانزدهم: گروه‌درمانی، خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی
۴۷۷	فصل شانزدهم: روان‌شناسی اجتماع‌نگر	۴۵۰	گروه‌درمانی
۴۷۸	دیدگاه‌ها و تاریخ	۴۵۰	دیدگاه تاریخی
۴۷۹	دیدگاه روان‌شناسی اجتماع‌نگر	۴۵۱	رویکردهای گروه‌درمانی
۴۷۹	گاه‌شماری و رویدادهای شتاب‌دهنده	۴۵۲	نمونه‌ای از گروه‌درمانی روانکاوانه
	تسهیلات درمانی. اگرچه جمعیت حاضر در	۴۵۵	ترتیبیات
۴۸۰	بیمارستان‌های		کادر ۱-۱۵: تمرکز بر کاربردهای بالینی:
	کمبود نیروی انسانی. همین‌طور که تعداد		روان‌درمانگری گروهی مقرون به صرفه زمانی برای
۴۸۱	روان‌شناسان بالینی و	۴۵۶	بیماران دچار اختلالات شخصیت
	سوالاتی درباره روان‌درمانگری. مردم در دهه ۱۹۵۰	۴۵۷	عوامل علاج‌بخش
۴۸۱	نه تنها	۴۵۷	آیا گروه‌درمانی کار می‌کند؟
	الگوها و نقش‌های پزشکی. در این کتاب بارها درباره	۴۵۷	آینده گروه‌درمانی
۴۸۱	رواج نقش	۴۵۸	خانواده‌درمانی
	محیط. نیروی دیگری که به شکل‌گیری جنبش	۴۵۸	تحول خانواده‌درمانی
۴۸۲	روان‌شناسی	۴۵۹	مفهوم ارتباط
	حال و هوای زمانه. شاید اتفاقات اجتماعی-سیاسی	۴۵۹	شکل‌ها و روش‌ها
۴۸۲	دهه		کادر ۲-۱۵: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر گرتا
۴۸۲	مفاهیم کلیدی		فرانسیس دارای گواهینامه هیئت روان‌شناسی
۴۸۲	سطوح بوم‌شناختی تحلیل	۴۶۰	حرفه‌ای امریکا (ABPP)
۴۸۳	مفهوم سلامت روان اجتماع‌نگر	۴۶۳	خانواده‌درمانی مشترک
۴۸۴	مفهوم پیشگیری	۴۶۳	نمونه‌ای از خانواده‌درمانی مشترک
۴۸۴	پیشگیری اولیه	۴۶۴	دیگر شکل‌های خانواده‌درمانی
۴۸۵	پیشگیری ثانویه	۴۶۵	چه موقع خانواده‌درمانی کنیم؟
۴۸۵	پیشگیری ثالث		کادر ۳-۱۵: دیدگاه دانشجوی تحصیلات تکمیلی:
۴۸۵	مدل‌های بدیل پیشگیری	۴۶۶	دیوید واگنر
۴۸۶	پیشگیری پژوهی	۴۶۸	زوج‌درمانی
	کادر ۱-۱۶: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر		کادر ۴-۱۵: تمرکز بر کاربردهای بالینی: نه گام
۴۸۶	کریستین هولی	۴۶۹	زوج‌درمانی هیجانی
	کادر ۲-۱۶: تمرکز بر کاربردهای بالینی: برنامه	۴۷۰	آیا خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی موثر است؟
۴۸۸	پیش‌دبستانی‌های اسکوپ پری		

دامنه کاربردها ..... ۵۱۲

روش‌های مداخله ..... ۵۱۳

روش‌های پاسخگر ..... ۵۱۳

روش‌های کنشگر ..... ۵۱۴

روش‌های شناختی-رفتاری ..... ۵۱۵

بازخورد زیستی ..... ۵۱۷

پیشگیری از مشکلات سلامتی ..... ۵۱۷

سیگار کشیدن ..... ۵۱۷

کادر ۳-۱۷: تمرکز روی مسائل حرفه‌ای: قومیت و نتایج سرطان ..... ۵۱۸

سوء مصرف الکل و وابستگی به الکل ..... ۵۱۹

چاقی ..... ۵۲۰

دیگر کاربردها ..... ۵۲۱

کنار آمدن با اقدامات پزشکی ..... ۵۲۱

رعایت رژیم‌ها ..... ۵۲۲

مسیرهای آینده ..... ۵۲۴

روندهای مراقبت بهداشتی ..... ۵۲۴

مسائل آموزشی ..... ۵۲۵

دیگر چالش‌ها ..... ۵۲۶

کادر ۴-۱۷: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر بث‌ایی، مایروویتس ..... ۵۲۷

خلاصه فصل ..... ۵۲۸

اصطلاحات کلیدی ..... ۵۲۹

وبسایت‌های جالب ..... ۵۳۰

فصل هجدهم: روان‌شناسی عصب‌نگر ..... ۵۳۳

دیدگاه‌ها و تاریخ ..... ۵۳۴

تعاریف ..... ۵۳۴

نقش روان‌شناسان عصب‌نگر ..... ۵۳۴

تاریخ روان‌شناسی عصب‌نگر ..... ۵۳۵

کادر ۱-۱۸: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر بریک، جانستون ..... ۵۳۶

ساختار و کارکرد ..... ۵۳۸

کادر ۳-۱۶: تمرکز بر کاربردهای بالینی: برنامه جابز (JOBS) ..... ۴۸۹

کادر ۴-۱۶: تمرکز بر کاربردهای بالینی: برنامه‌های پیشگیری اولیه سلامت روان برای کودکان و نوجوانان ..... ۴۸۹

مقتدرسازی ..... ۴۹۱

تنوع ..... ۴۹۱

کادر ۵-۱۶: دیدگاه دانشجوی تحصیلات تکمیلی: شان سی. تی. جونز ..... ۴۹۲

مفاهیم مداخله اجتماعی ..... ۴۹۳

سرزنش قربانی ..... ۴۹۳

تمرکز بر راهبردهای مداخلاتی ..... ۴۹۴

مشورت گرفتن ..... ۴۹۴

بدیل‌های اجتماع‌نگر بستری کردن ..... ۴۹۵

مداخله در اوایل کودکی ..... ۴۹۶

خودپاری ..... ۴۹۷

پیرا حرفه‌ای‌ها ..... ۴۹۷

اظهارات پایانی ..... ۴۹۸

سوالاتی در باب تاثیرگذاری ..... ۴۹۸

ارزش‌ها، قدرت و حقوق مدنی ..... ۴۹۹

آموزش روان‌شناسان اجتماع‌نگر ..... ۴۹۹

آینده پیشگیری ..... ۵۰۰

خلاصه فصل ..... ۵۰۰

اصطلاحات کلیدی ..... ۵۰۱

وبسایت‌های جالب ..... ۵۰۲

فصل هفدهم: روان‌شناسی سلامت و طب رفتاری ..... ۵۰۳

دیدگاه‌ها و تاریخ ..... ۵۰۴

تعاریف ..... ۵۰۴

تاریخ ..... ۵۰۵

رابطه استرس، سبک زندگی و رفتار، شخصیت، حمایت ..... ۵۰۷

اجتماعی و سلامتی ..... ۵۰۷

تعاریف ..... ۵۶۰	پیشایندها یا علل صدمه مغزی ..... ۵۳۹
تاریخ ..... ۵۶۰	پایامدها و نشانه‌های صدمه عصب‌شناختی ..... ۵۴۰
کادر ۱-۱۹: تمرکز بر مسائل حرفه‌ای:	روابط مغز و رفتار ..... ۵۴۱
مانستربرگ در دادگاه ..... ۵۶۱	کادر ۲-۱۸: تمرکز بر کاربردهای بالینی ..... ۵۴۲
مسائل حرفه‌ای ..... ۵۶۲	تغییرات شخصیتی پس از مصدومیت مغزی: یک
فعالیت‌های اصلی روان‌شناسان قانونی ..... ۵۶۳	مورد نمونه ..... ۵۴۲
شاهد متخصص ..... ۵۶۳	روش‌های سنجش روانی عصبی ..... ۵۴۳
پرونده‌های کیفری ..... ۵۶۵	رویکردهای اصلی ..... ۵۴۳
کادر ۲-۱۹: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر دیوید	تفسیر نتایج آزمون روانی عصبی ..... ۵۴۳
دیماثو ..... ۵۶۶	روش‌های تشخیص عصبی ..... ۵۴۴
پرونده‌های مدنی ..... ۵۶۸	حوزه‌های آزمون‌گیری از کارکرد شناختی ..... ۵۴۴
حقوق بیماران ..... ۵۷۰	مجموعه آزمون‌ها ..... ۵۴۷
کادر ۳-۱۹: تمرکز بر کاربردهای بالینی، مباحثات	کادر ۳-۱۸: تمرکز بر کاربردهای بالینی: گزارش
قضایی: دارودرمانی اجباری ..... ۵۷۱	روانی‌عصبی کوتاه بر مبنای هالستید-ریتان و
پیش‌بینی خطرناک بودن ..... ۵۷۱	اطلاعات دیگر ..... ۵۴۸
درمان روان‌شناختی ..... ۵۷۲	تغییرهای موثر بر عملکرد در آزمون‌های
مشورت ..... ۵۷۳	روانی‌عصبی ..... ۵۴۹
کادر ۴-۱۹: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر مارینا	مداخله و توانبخشی ..... ۵۴۹
طلوع-شمس ..... ۵۷۵	کادر ۴-۱۸: دیدگاه دانشجوی تحصیلات تکمیلی:
تحقیق و روان‌شناسی قانونی ..... ۵۷۷	اندرو وگرزین ..... ۵۵۰
کادر ۵-۱۹: دیدگاه دانشجوی تحصیلات تکمیلی:	کادر ۵-۱۸: تمرکز بر مسائل حرفه‌ای: روان‌شناسی
لیزی فاستر ..... ۵۷۸	عصب‌نگر میان فرهنگی ..... ۵۵۲
خلاصه فصل ..... ۵۸۰	اظهارات پایانی ..... ۵۵۲
اصطلاحات کلیدی ..... ۵۸۰	آموزش ..... ۵۵۲
وبسایت ..... ۵۸۱	آینده ..... ۵۵۳
ضمیمه: راهنمای جامع ثبت نام در برنامه‌های تحصیلات تکمیلی	کادر ۶-۱۸: دیدگاه روان‌شناس بالینی: دکتر پائولا
..... ۵۸۳	زوفانتی ..... ۵۵۴
روان‌شناسی بالینی ..... ۵۸۳	خلاصه فصل ..... ۵۵۵
واقعاً می‌خواهید روان‌شناس بالینی شوید؟ ..... ۵۸۴	اصطلاحات کلیدی ..... ۵۵۶
مشاغل بالقوه و مدارک تکمیلی ..... ۵۸۴	وبسایت‌های جالب ..... ۵۵۷
۱. مددکاری اجتماعی ..... ۵۸۵	فصل نوزدهم: روان‌شناسی قانونی ..... ۵۵۹
مددکاران اجتماعی چه کار می‌کنند؟ ..... ۵۸۵	دیدگاه‌ها و تاریخ ..... ۵۶۰



## مقدمه

روان‌شناسی بالینی و شواهد تجربی جدید را در زمینه ارزیابی رویکردهای اصلی پیشگیری، سنجش و درمان منعکس کند. در اینجا برخی از تغییرات عمده این کتاب را توضیح خواهیم داد.

### روان‌شناسی بالینی: تعریف رشته

ویژگی‌های تعریف‌کننده روان‌شناسی بالینی چیست و کدام جنبه‌هایش، آن را یک تخصص بی‌همتا می‌کند؟ فصول یکم تا سوم، روان‌شناسی بالینی و ریشه‌های تاریخی آن را تعریف می‌کند و روان‌شناسی بالینی را با رشته‌های مربوط مقایسه می‌کند و به روندها و مشکلات آن (مثل مراقبت مدیریت‌شده، حق تجویز دارو، نوآوری‌های فن‌آوری) می‌پردازد که این رشته را تحت تاثیر قرار می‌دهند. همچنین، برای آنکه خوانندگان درک بهتری از تنوع آموزش‌ها در این رشته پیدا کنند، در خصوص انواع مدل‌های آموزشی برای روان‌شناسان بالینی اطلاعاتی داده خواهد شد. وانگهی در فصل سوم (و در سراسر کتاب) مشکلات مهم مربوط به چندفرهنگی‌گرایی و تنوع، بیان خواهد

به‌هشتمین ویراست کتاب روان‌شناسی بالینی خوش آمدید! این کتاب تلاش دارد با نگاهی عمیق به رشته روان‌شناسی بالینی، فعالیت‌های روان‌شناسان بالینی را مستند سازد و بر روندهایی در این رشته تاکید کند که احتمالاً در سال‌های آینده آن را شکل خواهند داد. کتاب روان‌شناسی بالینی علاوه بر بررسی تاثیر فرهنگ، جنسیت و تنوع در رویکردهای درمانی و سنجشی، بر رویکردهای درمانی و سنجشی شواهد بنیاد تاکید می‌کند. نخستین تغییر بزرگی که در این کتاب مشاهده خواهید کرد، پیوستن دکتر میچ پرینستین<sup>1</sup> به مولف است. میچ تخصص و دیدگاه‌های مهمی را به این کتاب می‌افزاید. میچ علاوه بر آنکه متخصص آسیب‌شناسی کودک و نوجوان است، به سبب دستاوردهایش در روان‌شناسی بالینی، مشورت دادن به دانشجویان دارای مدرک کارشناسی برای پیدا کردن کار در رشته روان‌شناسی و آموزش دادن نسل بعدی روان‌شناسان بالینی معروف است. «تاثیرات» میچ را در سراسر این ویراست کتاب خواهید دید.

این ویراست کتاب روان‌شناسی بالینی همچون ویراست‌های قبلی آن به‌روز شده است تا تغییرات رشته

1. Mitch Prinstein

مداخلاتی اصلی را توضیح می‌دهند. این فصول، به قضیه اثربخشی و سودمندی این رویکردها نگاه دقیق و منتقدانه می‌کنند. در فصول شانزدهم تا نوزدهم نیز (که درباره تخصص‌ها در روان‌شناسی بالینی هستند)، در خصوص این مسائل بیشتر بحث می‌شود.

### رویکردِ عمری

ویراست هشتم کتاب *روان‌شناسی بالینی* طوری بازنگری شده تا رویکردی عمری به این رشته داشته باشد. این ویراست، بر جوانان (در قالب روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان) و بزرگسالان (روان‌شناسی بالینی بزرگسالان) که موضوع تحقیقات، سنجش‌ها و درمان‌های این رشته‌اند، تمرکز گسترده‌ای می‌کند. تمام فصل‌های کتاب طوری بازنگری شده است که این دیدگاه در آنها لحاظ شده باشد.

### تخصص‌ها در روان‌شناسی بالینی

در این ویراست، همچون ویراست‌های قبلی، چند مورد از تخصص‌های موجود در رشته روان‌شناسی بالینی توضیح داده می‌شود از جمله: روان‌شناسی اجتماع‌نگر، روان‌شناسی سلامت و طب رفتاری، روان‌شناسی عصب‌نگر و روان‌شناسی قانونی. به این دلیل روی این تخصص‌ها تمرکز می‌کنیم که ظرفیت رشد و توسعه دارند و برای دانشجویان و روان‌شناسان بالینی تحت آموزش جالب هستند.

### دستورالعمل‌های اخلاقی

انجمن روان‌شناسی آمریکا در سال ۲۰۰۲، نسخه جدید دستورالعمل‌های اخلاقی را منتشر کرد. درباره این دستورالعمل‌ها در سراسر کتاب به‌ویژه در فصول سوم و چهارم بحث می‌کنیم. همچنین در فصل هشتم، مسئله روان‌آزمایی و قانون ناتوانایی‌ها در آمریکا را توضیح خواهیم داد.

### ویژگی‌های جدید

این ویراست کتاب روان‌شناسی بالینی ویژگی‌هایی دارد که باعث می‌شوند بر برخی از موضوعات و مسائل مهم بیشتر تمرکز کنید. اگر خواهیم دقیق‌تر این ویژگی‌ها را با شما

شد. در مجموع در این کتاب به‌ویژه در فصل‌های سوم، یازدهم و شانزدهم توضیح خواهیم داد که روان‌شناس بالینی چه خدماتی در زمینه سلامت روان ارائه می‌دهد که به فرهنگ حساس است.

### مبانی علمی روان‌شناسی بالینی

مبنای علمی روان‌شناسی بالینی چیست و در این رشته از کدام روش‌های علمی استفاده می‌شود؟ روان‌شناسی بالینی بر هرچه علمی‌تر شدن سنجش و درمان و علمی‌بودن آنها تاکید می‌کند. در فصل چهارم، روش‌شناسی تحقیقات اصلی و اولیه در روان‌شناسی بالینی را توضیح می‌دهیم و در بقیه فصول، برای رویکردهای سنجشی و مداخله‌ای، شواهد تجربی (و در برخی موارد، شواهد مخالف این رویکردها) را ذکر می‌کنیم. در همین فصل، دستورالعمل‌های اخلاقی سال ۲۰۰۲ انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA) را توضیح خواهیم داد که درباره تحقیق است. همان‌طور که پیشتر گفتیم، هر فصل به ارائه و تفسیر شواهد تجربی موجود درباره موضوع مورد بحث می‌پردازد، حال می‌خواهد سودمندی یک آزمون روانی باشد یا حمایت‌های موجود برای یک رویکرد درمانی و یا درستی کفایت یک نظریه.

### سنجش بالینی

در این رشته از کدام روش‌ها برای سنجش بالینی استفاده می‌شود و کدامیک از این روش‌ها، پایه و اساس محکم‌تری دارند؟ فصول پنجم تا دهم، نگاه عمیقی به رویکردها و روش‌های اصلی سنجشی روان‌شناسان بالینی می‌اندازد؛ از جمله سنجش تشخیصی، مصاحبه، هوش‌آزمایی، شخصیت‌سنجی، سنجش رفتاری و قضاوت بالینی. در این ویراست به رویکردهای سنجشی جدید (مثل ویراست چهارم مقیاس هوش بزرگسالان و کسلر یا همان WAIS-IV)، آخرین پیشرفت فن‌آوری (سنجش‌های اینترنت بنیاد) و همچنین مسئله اعتبار افزایشی آزمون‌ها و روش‌های روانی اشاره می‌شود.

### مداخلات

مهم‌ترین درمان‌های شواهد بنیاد مورد استفاده روان‌شناسان بالینی چیست؟ فصول یازدهم تا پانزدهم، الگوها و فنون

### روان‌شناسان بالینی

- جودیت بک، موسسه شناخت درمانی و تحقیقات بک
- یوسف بن - پوراث، دانشگاه ایالتی کنت
- دایان چمبلس، دانشگاه پنسیلوانیا
- پاتریک دلیان، ستاد سنای ایالات متحده
- دیوید دیماتشو، دانشگاه درکسل
- گرتا فرانسیس، دانشگاه براون
- هاوارد گارب، مرکز پزشکی ویلفورد هال
- لسللی گرینبرگ، دانشگاه یورک
- کریستین هولی، دانشگاه میزوری
- استفن هینز، دانشگاه هاوایی
- الین هایبی، دانشگاه هاوایی
- بریک جانستون، دانشگاه میزوری
- علی خدیوی، مرکز پزشکی برانکس - لبنان
- کینت لوی، ایالت پن
- اسکات لیلینفلد، دانشگاه اموری
- ریچارد مکفال، دانشگاه ایندیانا
- بث مایروویتز، دانشگاه کالیفرنیا جنوبی
- راندا رایترز، گروه سلامت روان میزوری
- کارن رودولف، دانشگاه ایلینوی
- مارتین سلگمن، دانشگاه پنسیلوانیا
- کینت شر، دانشگاه میزوری
- مارینا طلوع - شمس، دانشگاه براون
- الین واکر، دانشگاه اموری
- توماس ویدیگر، دانشگاه کنتاکی
- پاولا تسوفانته، خدمات روان‌شناسی عصب‌نگر کودکان، آلبانی نیویورک

### دانشجویان تحصیلات تکمیلی روان‌شناسی بالینی

- جوزف بینی، ایالت پن
- دانیله بروشه، ایالت کنت
- لیزی فاستر، دانشگاه درکسل
- جان گوئری، دانشگاه کارولینای شمالی، چپل هیل
- شان جونز، دانشگاه کارولینای شمالی، چپل هیل
- کریستین مالدونادو، دانشگاه میزوری

عناوین (۱) تمرکز بر مسائل حرفه‌ای، (۲) تمرکز بر کاربردهای حرفه‌ای، (۳) دیدگاه روان‌شناسی بالینی و (۴) دیدگاه دانشجوی تحصیلات تکمیلی داریم. در دو کادر اول به ترتیب، بر مسائل مربوط به حرفه روان‌شناسی بالینی (در گذشته و حال) و کاربرد روان‌شناسی بالینی (مثل آزمون‌گیری، درمان و از این قبیل) تاکید می‌کنیم. در دو کادر بعدی نیز به ترتیب، دیدگاه‌های شخصی روان‌شناسان بالینی درباره مسائل عمومی رشته روان‌شناسی بالینی و تخصص‌های آن و همچنین دیدگاه‌های شخصی در خصوص دانشکده‌های تحصیلات تکمیلی و دانشجوی تکمیلی روان‌شناسی بالینی بودن را توضیح می‌دهیم.

یکی دیگر از ویژگی‌های جدید این ویراست، ضمیمه‌ای با عنوان مقدماتی درباره کاربرد برنامه‌های تحصیلات تکمیلی در روان‌شناسی بالینی است. امیدواریم این ضمیمه با مشخص کردن تفاوت‌های متخصصان سلامت روان، مدارک موجود در روان‌شناسی بالینی، تفاوت‌های برنامه‌های آموزشی مقاطع تکمیلی و روان‌شناسی بالینی و فرازونشیب کاربردها، به کسانی کمک کند که دنبال کار در رشته روان‌شناسی بالینی هستند.

### روان‌شناسی بالینی

#### و دیدگاه‌های دانشجوی تحصیلات تکمیلی

همان‌طور که کمی قبل گفتیم، یکی از ویژگی‌های جدید این ویراست کتاب روان‌شناسی بالینی، طرح نظرات و دیدگاه‌های برخی از روان‌شناسان بالینی و دانشجویان تحصیلات تکمیلی این رشته است. علاوه بر روان‌شناسان بالینی، نظرات برخی از دانشجویان مقاطع تکمیلی را هم جویا شده‌ایم. به نظر ما توصیه‌ها و تجربه‌های کسانی که اخیراً این دوره‌ها را گذرانده‌اند و طعم سختی‌ها و پاداش‌های حضور در دانشکده‌های تحصیلات تکمیلی روان‌شناسی بالینی را چشیده‌اند، برای دانشجویان آتی روان‌شناسی بالینی مفید خواهد بود.

در مجموع در ویراست هشتم کتاب روان‌شناسی بالینی، ۳۶ دیدگاه طرح شده که یازده دیدگاه آن به دانشجویان تحصیلات تکمیلی روان‌شناسی بالینی مربوط است. در قسمت زیر اسامی این افراد را می‌خوانید.



## بخش اول

---



### مبانی روان‌شناسی بالینی

- ۱ روان‌شناسی بالینی: مقدمه
  - ۲ مرور تاریخی روان‌شناسی بالینی
  - ۳ مسائل جاری روان‌شناسی بالینی
  - ۴ روش‌های تحقیق در روان‌شناسی بالینی
  - ۵ تشخیص و طبقه‌بندی مشکلات روانی
-



## روان‌شناسی بالینی

### مقدمه

#### سوالات مهم

۱. روان‌شناسی بالینی چه فرقی با دیگر حرفه‌های سلامت روان دارد؟
۲. روان‌شناسی بالینی چطور تحقیق و عمل (کار بالینی) را در هم ادغام می‌کند؟
۳. کدام روندهای فعلی بر نقش‌های آینده روان‌شناسی بالینی تاثیر می‌گذارند؟
۴. مولفه‌های اصلی برای برنامه‌دکترای روان‌شناسی بالینی چیست؟
۵. صلاحیت‌های عمومی لازم برای تحصیلات تکمیلی روان‌شناسی بالینی چیست؟

#### رنوس مطالب فصل

روان‌شناسی بالینی چیست؟

حرفه‌های نزدیک به روان‌شناسی بالینی در حوزه سلامت روان

روان‌پزشکان

کادر ۱-۱: مسائل حرفه‌ای: آیا اعطای حق تجویز دارو به

روان‌شناسان بالینی درست است؟

روان‌شناسان مشاور

دیگر متخصصان سلامت روان

حرفه‌ها و عناوینی که دولت تنظیم و تصویب نمی‌کند

روان‌شناس بالینی

فعالیت‌های روان‌شناسان بالینی

مراکز استخدامی

یک هفته از زندگی دکتر کارن سی

پاره‌ای نکات جمعیت‌شناختی

تحقیق و سنت علمی

آموزش: به سوی هویت بالینی

مرور

برنامه‌های آموزش روان‌شناسی بالینی

کادر ۲-۱: دیدگاه دانشجوی تحصیلات تکمیلی: جولیا مارتینز

حرفه‌ای در حال تحرک

زنان در روان‌شناسی بالینی

الگوهای آموزشی

عمل بالینی

آسیب‌شناسی روانی را «بیماری» روانی و دارای علل (عمدتاً زیست‌شناختی) می‌داند که بهترین راه درمان آن، مصرف داروهای روان‌گردان است.

روان‌پزشکان مثل دیگر پزشکان، ابتدا دوره پزشکی عمومی را می‌گذرانند. آنها به دلیل گذراندن آموزش پزشکی، مهارت یک پزشک را دارند. روان‌پزشکان می‌توانند دارو تجویز کنند، ناخوشی‌های بدنی را درمان کنند و معاینات بدنی انجام دهند. آنها علاوه بر آموزش دیدن در زمینه روان‌درمانگری و تشخیص روان‌پزشکی، برای درمان مشکلات بیماران، در سطح وسیعی داروهای مختلف تجویز می‌کنند. وانگهی، آموزش‌هایی که در زمینه پزشکی دیده‌اند به آنها کمک می‌کند مشکلات پزشکی دخیل در ناراحتی‌های روانی بیماران را بهتر تشخیص دهند. اما همان‌طور که در کادر ۱-۱ می‌خوانید، این مرزهای سنتی بین روان‌پزشکان و روان‌شناسان بالینی در آینده بیشتر رنگ خواهد باخت.

کسی که قرار است روان‌پزشک شود پس از اخذ مدرک پزشکی و گذراندن دوره انترنی پزشکی که برای تمام پزشکان ضروری است، در یک دوره رزیدنتی چهارساله، آموزش روان‌پزشکی می‌بیند. این دوره کارآموزی، شامل کار تحت نظارت با بیماران در مراکز سرپایی یا بیمارستانی، همراه با سمینار، مطالعه، بحث و فعالیت‌های مرتبط است. مقدار کار درسی روان‌پزشکی متغیر است ولی تجربه آموزشی اصلی، درمان بیماران، زیر نظر یک روان‌پزشک باتجربه‌تر است.

توصیف زیر درباره یک روان‌پزشک در صفحه وب [HealthyMinds.org](http://HealthyMinds.org)<sup>۱</sup> آمده است که مربوط به انجمن پزشکی امریکا است:

روان‌پزشک، پزشکی است که در تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری‌های روانی، از قبیل اختلالات مصرف مواد تخصص دارد. روان‌پزشکان صلاحیت سنجش جنبه‌های ذهنی و بدنی اختلالات روانی را دارند. روان‌پزشک، دانشکده پزشکی را پشت سر گذاشته است (یعنی مدرک M.D. یا D.O. دارد) و

بیشتری دارند؛ چون این مدارک باعث می‌شوند فرصت‌های شغلی بیشتری در اختیار آنها قرار گیرد.

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 اصلی فصل اول، 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 است که با سلامت روان مردم سروکار دارند. در این میان باید درک بهتری از رشته روان‌شناسی بالینی پیدا کنیم.

## حرفه‌های نزدیک به روان‌شناسی بالینی در حوزه سلامت روان

پیش از بررسی ماهیت روان‌شناسی بالینی، اجازه دهید برخی از حرفه‌های اصلی موجود در حوزه سلامت روان را به اختصار توضیح دهیم. از آنجا که بیشتر سردرگمی‌ها درباره مقایسه روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی و روان‌شناسی مشاوره است، بحث خود را بیشتر بر این حرفه‌ها متمرکز می‌کنیم. از این طریق، خصوصیات ممتاز و متمایزکننده روان‌شناسی بالینی بهتر توضیح داده خواهد شد.

### روان‌پزشکان

روان‌پزشک، در واقع پزشک است. ریشه روان‌پزشکی، به سنت پزشکی برمی‌گردد و در چهارچوب طب سازمان‌یافته و تشکیلاتی قرار می‌گیرد. بنابراین روان‌پزشکان معمولاً در راستای قدرت و جایگاه حرفه پزشکی عمل می‌کنند، هرچند میراث عقلانی آنها به مساعده‌های غیرپزشکی فروید، یونگ، آدلر و دیگران برمی‌گردد. اگرچه آنها پزشک بودند ولی از قلمروی سنت پزشکی بیرون رفتند و نظام تفکر روانکاوانه را پایه‌ریزی کردند که ربط چندانی به پزشکی ندارد. حرفه روان‌پزشکی با بی‌پروایی و تاثیرگذاری خود، جایگاه برتر را در سلسله‌مراتب حرفه‌های سلامت روان اشغال کرده و بخش زیادی از بحث‌ها و استدلال‌های آن، بر پایه پیشینه پزشکی این حرفه است. روان‌پزشکی همسو با ریشه‌های پزشکی‌اش،

۱. به‌نشانی:

غیرپزشک از جمله به روان‌شناسان بالینی اعطا نشود (کاجنیگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰؛ رابینوویتز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). برخی هم‌اعطای حق تجویز دارو به روان‌شناسان در چند ایالت (مثل ایالت نیومکزیکو و لوئیزیانا) و این را که بسیاری از پزشکان در زمینه تجویز داروهای روان‌پزشکی، دیگر به روان‌پزشکان اتکا نمی‌کنند، علامت «سقوط روان‌پزشکی» به‌مثابه یکی از تخصص‌های پزشکی می‌دانند (کوچر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). البته سقوط کردن یا نکردن روان‌پزشکی هنوز معلوم نیست. اما شکی نیست که رشته روان‌پزشکی هم‌اکنون بحران هویت دارد (کاجنیگ، ۲۰۱۰؛ تسر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸).

### روان‌شناسان مشاور

فعالیت‌های روان‌شناسان مشاور نیز با فعالیت‌های روان‌شناسان بالینی همپوشانی دارد. روان‌شناسان مشاور به‌طور سنتی با افرادی کار می‌کنند که به‌نچارند یا ناسازگاری خفیف دارند. کار آنها می‌تواند به صورت مشاوره گروهی یا انفرادی باشد. روش اصلی آنها در سنجش معمولاً مصاحبه است، ولی روان‌شناسان مشاور، آزمون‌گیری هم می‌کنند (برای مثال، توانایی‌سنجی، شخصیت‌سنجی، علاقه‌سنجی و استعدادسنجی شغلی می‌کنند). روان‌شناسان مشاور از نظر تاریخی بر مشاوره تحصیلی و شغلی، آن هم عمدتاً با گرایش شخص‌محوری و انسان‌گرایی متمرکز شده‌اند. ولی در حال حاضر، روان‌شناسان مشاور، گرایش‌های نظری متنوع‌تری (مثل گرایش شناختی-رفتاری یا روان‌پویشی) پیدا کرده‌اند و مراجعان را در تمام مقاطع سنی درمان می‌کنند.

روان‌شناسان مشاور به‌طور سنتی معمولاً در مراکز آموزشی، به‌ویژه در کالج‌ها و دانشگاه‌ها، کار می‌کنند. اما روان‌شناسان مشاور (همچون روان‌شناسان بالینی) در بیمارستان‌ها، مراکز توانبخشی، درمانگاه‌های سلامت روان و صنایع هم کار می‌کنند. مقاله‌ای با عنوان «مرکز مشاوره پاسخگوی نیازهای دانشجویان متأهل است» که در یکی از روزنامه‌های دانشگاهی چند سال

پزشکی در برنامه رزیدنتی روان‌پزشکی شرکت کرده بودند. تخصص‌های دیگر پزشکی، مثل طب خانواده، طب اطفال و طب داخلی، برخلاف روان‌پزشکی، رشد زیاد و معناداری داشته‌اند (موزن، ۲۰۱۱). همچنین، درصد بالایی از کسانی که وارد برنامه‌های رزیدنتی ایالات متحده می‌شوند، یعنی تقریباً ۴۰ درصد آنها در پنج سال گذشته از دانشجویان دانشکده‌های پزشکی کشورهای دیگر بوده‌اند (موزن، ۲۰۰۱، ۲۰۰۷).



روان‌پزشکان، پزشک متخصص سلامت روان هستند.

دلایل این کاهش علاقه‌مندی به روان‌پزشکی، به‌ویژه در میان دانشجویان پزشکی ایالات متحده آمریکا، تاکید روزافزون روان‌پزشکی بر رویکردهای زیست‌شناختی (که نتیجه‌اش شبیه‌تر شدن این رشته به تخصص‌های دیگر پزشکی بوده)، تاثیر اقتصادی مدیریت مراقبت‌شده بر روان‌پزشکی‌گری و افزایش رقابت‌جویی تخصص‌های دیگر حوزه سلامت روان، از جمله روان‌شناسی بالینی، بوده است. در نتیجه، بسیاری از روان‌پزشکان، بیماران خود را تحت درمان فراگیر قرار نمی‌دهند و با بیماران، قرارهای «مدیریت مصرف دارو» می‌گذارند که جلسات کوتاه‌مدت (یک‌ربعی) است (برای مثال مراجعه کنید به هریس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). در روان‌پزشکی بیش از روان‌شناسی بالینی، مجال برای کار عمیق روی کسانی که نشانه‌های روان‌شناختی دارند و فرصت برای تعلیم مهارت‌های رفتاری کاهنده نشانه‌ها و پیشگیری‌کننده از نشانه‌ها کم شده است.

همان‌طور که در کادر ۱-۱ گفتیم، نبرد اصلی حرفه روان‌پزشکی این است که حق تجویز دارو به متخصصان

1. Harris                      2. Katschnig                      3. Rabinowitz  
4. Koocher                      5. Tasar

کتاب روان‌شناسی بالینی علاوه بر بررسی سایر فرهنگ، جنسیت و تنوع در رویکردهای درمانی و سنجشی، بر رویکردهای درمانی و سنجشی شواهد بنیاد تاکید می‌کند. نخستین تغییر بزرگی که در این کتاب مشاهده خواهید کرد، پیوستن دکتر میچ پرینستین به مولف است. میچ تخصص و دیدگاه‌های مهمی را به این کتاب می‌افزاید. میچ علاوه بر آنکه متخصص آسیب‌شناسی کودک و نوجوان است، به سبب دستاوردهایش در روان‌شناسی بالینی، مشورت دادن به دانشجویان دارای مدرک کارشناسی برای پیدا کردن کار در رشته روان‌شناسی و آموزش دادن نسل بعدی روان‌شناسان بالینی معروف است. «تاثیرات» میچ را در سراسر این ویراست کتاب خواهید دید.

این ویراست کتاب روان‌شناسی بالینی همچون ویراست‌های قبلی آن به‌روز شده است تا تغییرات رشته روان‌شناسی بالینی و شواهد تجربی جدید را در زمینه ارزیابی رویکردهای اصلی پیشگیری، سنجش و درمان منعکس کند. تیموتی ترال پس از مرگ دکتر فیرس، انتشار این کتاب را ادامه داد تا این ویراست، که دکتر میچل پرینستین را به عنوان همکار برگزید. به پاس زحمات بی‌شائبه‌ی دکتر فیرس در خلق این اثر ارزشمند لازم دانستم که نام آن را روان‌شناسی بالینی فیرس بگذارم.



**مرکز نشر و پخش کتاب‌های روان‌شناسی و تربیتی**

ساختمان مرکزی: خیابان انقلاب، خیابان دانشگاه  
خیابان شهدای ژاندارمری، شماره ۴۱، تلفن: ۶۶۴۰۴۴۰۶

فروشگاه شماره ۱: خیابان انقلاب، روبروی سینما بهمن  
خیابان شهید منیری جاوید (اردیبهشت)، شماره ۷۲  
تلفن: ۶۶۴۱۰۲۶۲-۶۶۴۹۷۱۸۱-۶۶۴۹۸۳۸۶

[www.roshdpress.ir](http://www.roshdpress.ir)



ISBN 600351013-7



۹ 786003 510135