

به نام خداوند بخشنده مهربان

روانشناسی بالینی

مجموعه روانشناسی

تدوین:

دپارتمان آموزشی دکتر محمدی



آمادگی آزمون ارشد

ISBN/N: 978-600-458-999-9

سرشناسه: دکتر محمدی، علیرضا
عنوان و نام پدیدآور: روانشناسی بالینی - دکتر علیرضا محمدی
مشخصات نشر: تهران - مشاوران صعود ماهان، ۱۴۰۱
۶۱۴ص: جدول، نمودار (آمادگی آزمون ارشد)

وضعیت فهرست نویسی: فیا مختصر
فارسی - چاپ دوم
روانشناسی بالینی
دپارتمان آموزشی دکتر محمدی
ج - عنوان
شماره کتابشناسی ملی:



مدیران مسئول: مجید و هادی سیاری
تحت نظارت: دکتر علیرضا محمدی
مدیر برنامه ریزی و تولید محتوا: سمیه بیگی
مشخصات ظاهری: رحلی
ناشر: مشاوران صعود ماهان
نوبت و تاریخ چاپ: دوم/ ۱۴۰۱
تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه
قیمت: ۴/۳۹۰/۰۰۰ ریال
شابک: ISBN/N: 978-600-458-999-9

انتشارات مشاوران صعود ماهان:

۲- تهران، خیابان سهروردی شمالی، خیابان میرزایی زینالی شرقی (خیابان کیهان شرقی)، پلاک ۵۱ تلفن: ۸۴۰۱۳۱۳

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به موسسه آموزش عالی آزاد ماهان می باشد. و هرگونه اقتباس و کپی برداری از این اثر بدون اخذ مجوز پیگرد قانونی دارد.

سواره چون که به مقصد رسد پیاده شود

دانشجو در راه تحصیل سواره ای است که مقصد او نیل به نهایت و درك و دریافت مدارج علمی است، دکتري مقصود ما و شما در این زحمت سفر و بذل جوانی و استعداد و هنر است، ضرب المثل آغاز این اشاره از دیرباز برای تلاشگران در تمام عرصه ها سرمشق بوده است، لذت و آمال و آرزوی انسان راهرو در رسیدن به مقصد واقعیت می یابد، زیبایی و طراوت و دریافت ها و دانسته ها و اوج گیری و افزایش مدارج علمی و بر متون و فنون و جزء و کُل رشته مورد علاقه و استعداد شما مسلم و مسلط شدن در مقصد نهایی به دست می آید، گامی چند همراه با ما ورود به مقصد را برایتان میسّر می سازد، با سال ها تجربه دانش و بینش علمی و فرهنگی که در مجموعه حاضر فراهم آمده است، موفقیت خود را تضمین نمایید و در مقصد پیاده شوید و یاریگر جامعه و جهان باشید

علیرضا محمدی

فهرست مطالب

۶.....	■ فصل اول: تعاریف، تاریخچه و کلیات روان‌شناسی بالینی.....
۲۱.....	سوالات و پاسخ چهارگزینه‌ای کنکور سراسری و آزاد
۲۶.....	■ فصل دوم: روش‌های تحقیق در روان‌شناسی بالینی
۴۲.....	سوالات و پاسخ چهارگزینه‌ای کنکور سراسری و آزاد
۴۸.....	■ فصل سوم: تشخیص و طبقه‌بندی اختلالات روانی.....
۱۰۴.....	سوالات و پاسخ چهارگزینه‌ای کنکور سراسری و آزاد
۱۲۱.....	■ فصل چهارم: سنجش روان‌شناختی و مصاحبه بالینی
۱۶۰.....	سوالات و پاسخ چهارگزینه‌ای کنکور سراسری و آزاد
۱۷۴.....	■ فصل پنجم: کلیات آزمون‌ها و آزمون‌های هوش.....
۲۱۱.....	سوالات و پاسخ چهارگزینه‌ای کنکور سراسری و آزاد
۲۱۶.....	■ فصل ششم: سنجش شخصیت.....
۲۸۲.....	سوالات و پاسخ چهارگزینه‌ای کنکور سراسری و آزاد
۲۹۳.....	■ فصل هفتم: سنجش رفتاری
۳۰۸.....	سوالات و پاسخ چهارگزینه‌ای کنکور سراسری و آزاد
۳۱۲.....	■ فصل هشتم: تفسیر و قضاوت بالینی
۳۲۰.....	سوالات و پاسخ چهارگزینه‌ای کنکور سراسری و آزاد
۳۲۱.....	■ فصل نهم: مداخلات روان‌شناختی
۳۴۳.....	سوالات و پاسخ چهارگزینه‌ای کنکور سراسری و آزاد
۳۵۱.....	■ فصل دهم: روان‌درمانی: دیدگاه روان‌پویایی
۳۸۹.....	سوالات و پاسخ چهارگزینه‌ای کنکور سراسری و آزاد
۴۱۹.....	■ فصل یازدهم: روان‌درمانی: دیدگاه‌های انسان‌گرا- وجودگرا
۴۴۹.....	سوالات و پاسخ چهارگزینه‌ای کنکور سراسری و آزاد
۴۷۵.....	■ فصل دوازدهم: روان‌درمانی: دیدگاه‌های رفتاری، شناختی و شناختی - رفتاری
۵۰۶.....	سوالات و پاسخ چهارگزینه‌ای کنکور سراسری و آزاد
۵۳۰.....	■ فصل سیزدهم: گروه‌درمانی: خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی
۵۵۳.....	سوالات و پاسخ چهارگزینه‌ای کنکور سراسری و آزاد
۵۶۶.....	■ فصل چهاردهم: تخصص‌های روان‌شناسی بالینی
۵۹۸.....	سوالات و پاسخ چهارگزینه‌ای کنکور سراسری و آزاد
۶۰۲.....	سوالات و پاسخ کنکور سراسری ۹۶.....
۶۰۵.....	سوالات و پاسخ کنکور سراسری ۹۷.....
۶۱۱.....	سوالات و پاسخ کنکور سراسری ۹۸.....

تنوع و حجم زیاد منابع کنکور کارشناسی ارشد و دکتری همواره یکی از دغدغه‌های مهم دانشجویان و داوطلبان کنکور بوده است. از این رو، بر آن شدیم مجموعه‌ای کامل از جزوات آموزشی را گردآوری کنیم که برگرفته از مطالب مهم و نکات کلیدی منابع اصلی کنکور باشند. این مجموعه براساس آخرین تغییرات منابع کنکور دکتری روانشناسی بوده و با پوشش دهی مطالب از تمام منابع اصلی، مطالب را به صورت منسجم و طبقه‌بندی شده در اختیار داوطلبان قرار می‌دهد که علاوه بر صرفه‌جویی در وقت و هزینه به داوطلبان کمک می‌کند به صورت برنامه‌ریزی شده و هدفمند پیش بروند که این امر مانع از سردرگمی آن‌ها در منابع مختلف می‌شود.

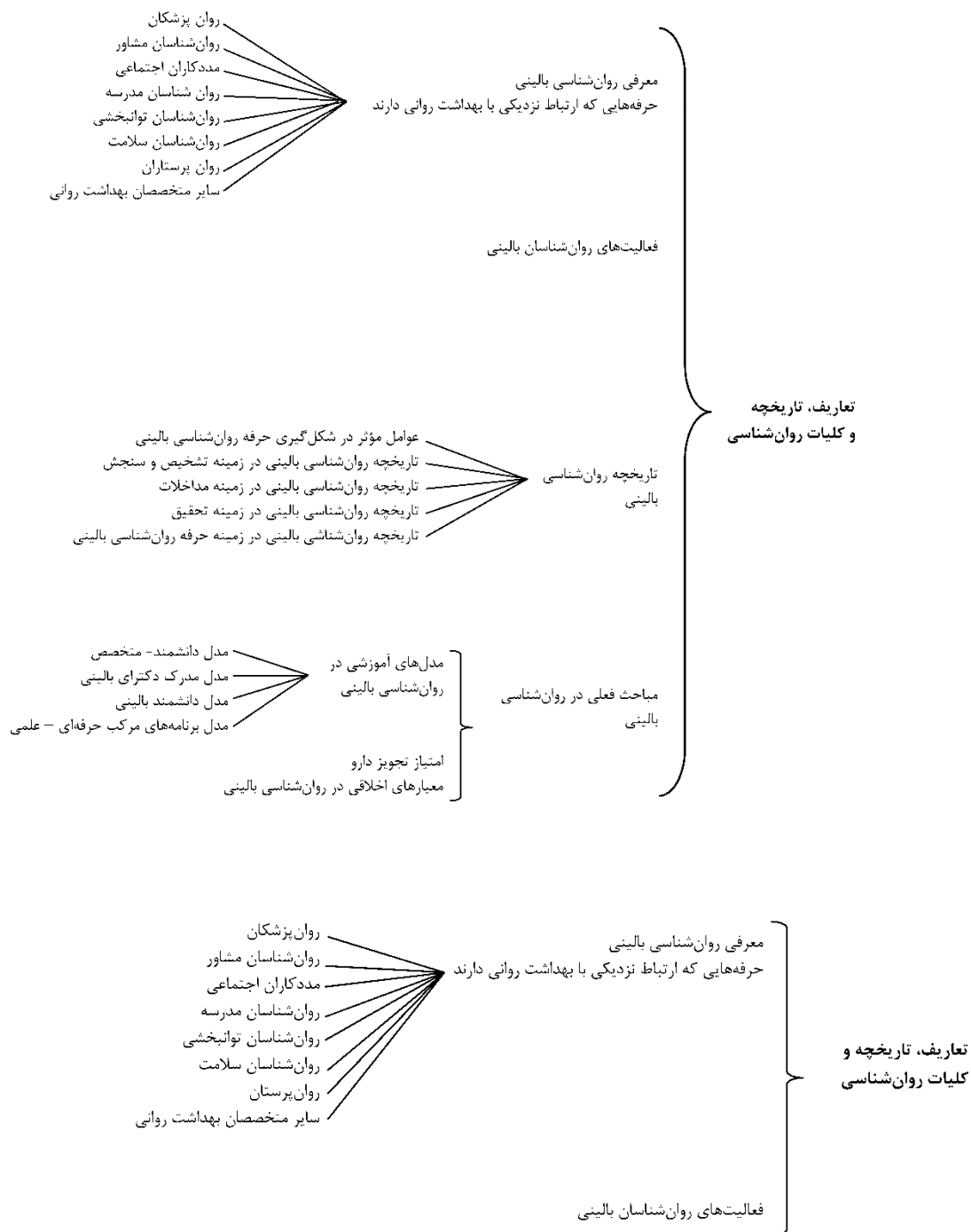
این مجموعه علاوه بر جزوات آموزشی شامل کتاب‌های تست تألیفی برای هر درس، کتاب تست کنکور دکتری سال‌های اخیر و فلش کارت‌های آموزشی است که در یادآوری و مرور مطالب کمک شایانی به داوطلبان می‌کند. این مجموعه به صورتی گردآوری شده که علاوه بر داوطلبان کنکور دکتری روانشناسی، دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری روانشناسی نیز می‌توانند برای امتحانات کلاسی خود از آن استفاده کنند؛ همچنین داوطلبان کنکور کارشناسی ارشد نیز می‌توانند از جزوات دروسی که در کنکور کارشناسی ارشد و دکتری مشترک است بهره ببرند. این مجموعه براساس سرفصل‌های اصلی هر درس تدوین شده و بیش از ۸۰ درصد مطالب مهم و کلیدی هر درس را پوشش می‌دهد که داوطلبان را از مطالعه سایر کتب بی‌نیاز می‌کند.

مهم‌ترین تفاوت این جزوات با سایر کتب کمک آموزشی و خصوصیات برجسته آن‌ها عبارتند از:

- گردآوری و تألیف جزوات توسط اساتید انحصاری مؤسسه
- مباحث منسجم و طبقه‌بندی شده مطابق با سرفصل‌های منابع اصلی
- ارائه مطالب مطابق با آخرین تغییرات کنکور دکتری
- ارائه جزوات آموزشی، تست‌های تألیفی، تست‌های کنکور سال‌های اخیر در یک مجموعه.

فصل اول

تعاريف، تاريخچه و كليات
روان شناسی بالینی



معرفی روان‌شناسی بالینی (Clinical Psychology)

روان‌شناسی با رفتار و فرایندهای ذهنی سروکار دارد. از روان‌شناسی بالینی تعاریف متعددی به عمل آمده است. بعضی از این تعاریف بر موضوع موردنظر و برخی دیگر بر روش علمی مورد استفاده این رشته علمی تأکید دارند. تعریف انجمن روان‌شناسی آمریکا از روان‌شناسی بالینی:

هنر و فنی که با مسائل سازگاری انسان‌ها سروکار دارد.

تعریف ربر (۱۹۸۵):

روان‌شناسی بالینی حوزه‌ای از روان‌شناسی است که با رفتارهای ناسازگار و غیرعادی آدمی سروکار دارد.

تعریف جی. اچ. رسنیک (۱۹۹۱):

رشته روان‌شناسی بالینی شامل تحقیق در مورد اصول، روش‌ها و رویه‌ها و تدریس این اصول، روش‌ها و رویه‌ها و ارائه خدماتی در رابطه با این اصول، روش‌ها و رویه‌ها است که امکان شناخت، پیش‌بینی و تسکین ناسازگاری‌ها، معلولیت‌ها و ناراحتی‌ها عقلی، هیجانی، زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و رفتاری را فراهم می‌آورند و در مورد طیف گسترده‌ای از مراجعان کاربرد دارند. از نظر رسنیک، مهارت‌های ضروری در روان‌شناسی بالینی عبارت است از: سنجش و تشخیص، مداخله یا درمان، تحقیق و کاربرد اصول اخلاقی و حرفه‌ای.

* وجه ممیزه روان‌شناسان بالینی، تخصص آن‌ها در زمینه شخصیت و آسیب‌شناسی روانی و توانایی آن‌ها در ادغام علم، نظریه و کار بالینی است.

به‌طور کلی روان‌شناسان بالینی باید در سه حوزه مهارت کافی داشته باشند:

۱. تشخیص: ایجاد و تکامل روش‌هایی برای شناخت علل، چگونگی شکل‌گیری علائم و سیر بیماری‌های روانی؛
۲. درمان: کشف و استفاده از روش‌هایی برای تغییر مطلوب در وضعیت روانی و رفتاری فرد؛
۳. پژوهش: برخورد علمی، آزمایشگاهی و یا کلینیکی برای پیشرفت و گسترش دانش بشری در زمینه رفتار انسان.

نکته

* در میان کارهای بالینی یادشده ارزیابی، تشخیص و درمان از وظایف اصلی روان‌شناسی بالینی است. تعاریف یادشده در بالا با تأکید بر موضوع روان‌شناسی بالینی این رشته را تعریف کرده‌اند.

ک: وجه ممیزه روان‌شناسان بالینی، از روان‌شناسان دیگر کدام است؟

- ۱) تخصص آن‌ها در زمینه شخصیت و آسیب‌شناسی روانی
- ۲) انجام تحقیقات تجربی
- ۳) پرطرفدار بودن این رشته
- ۴) فعالیتشان در زمینه کودکان عقب‌مانده

پاسخ: گزینه «۱»

اما برخی در تعریف این رشته بر روش مطالعه تأکید دارند و آن را به‌عنوان قطب مخالف روان‌شناسی تجربی تعریف می‌کنند. دادستان و منصور در مقدمه‌ای که برای ترجمه کتاب *روان‌شناسی بالینی* (پرون و پرون) نوشته‌اند، در این باره به نقل از لاگاش می‌نویسند:

روانشناسان تجربی و روان‌شناسان بالینی به دو طریق مختلف برای رسیدن به یک هدف واحد اقدام می‌کنند و آن عبارت است از زیر نظر گرفتن شرایط رفتار. روان‌شناس تجربی تمام شرایط را خارج از دایره تغییرات قرار می‌دهد و به مطالعه یک متغیر مستقل می‌پردازد، درحالی‌که روان‌شناس بالینی به یک راهیابی و برداشت کلی و فردی شده مبادرت می‌ورزد. پس روان‌شناسی بالینی را می‌توان مانند روان‌شناسی تجربی به منزله روش و نه در حکم موضوع خاصی تعریف کرد.

آندره ری روان‌شناسی بالینی را یک آزمونگری سازمان‌یافته براساس مسئله‌ای که توسط فرد مطرح می‌شود می‌داند و آن را متکی به روش تحلیلی می‌داند یعنی با اینکه بر آزمونگری دقیقی تکیه می‌زند اما گسترده‌تر از هدف و نحوه عمل آزمون است و بنابراین وی روش بالینی را تحلیل تدریجی رفتار فردی می‌داند.

نکته

*** روان‌شناس بالینی با مشکلات روان‌شناختی افراد سر و کار دارد بنابراین بیشتر بر تفاوت‌های فردی متمرکز است تا بر شباهت‌ها.**

روانشناسی بالینی، نگرش یا رویکرد بالینی است. رویکرد بالینی عبارت است از گرایش به تلفیق دانش حاصل از تحقیق درباره رفتار انسان و فرایندهای ذهنی از طریق سنجش انفرادی برای فهمیدن یک شخص خاص و کمک به او.

نکته

*** روان‌شناسی بالینی رابطه بسیار نزدیکی با روان‌شناسی مرضی دارد اما به معنای آن نیست. براساس تاریخچه این رشته، با پیشرفت روان‌شناسی مرضی، روان‌شناسی بالینی نیز گسترش پیدا کرده است.**

از طرفی، حد فاصل بین روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی کودک نیز از جهات بسیاری نامشخص است. باید توجه داشت که روان‌شناسی بالینی در اصل به سبب علاقه به مسائل کودکان عقب‌افتاده به وجود آمد.

حرفه‌هایی که ارتباط نزدیکی با بهداشت روانی دارند

۱. روان‌پزشکان (psychiatrist)

روان‌پزشک یک پزشک است. روان‌پزشک سنت طبی دارد و جزئی از رشته پزشکی است. در نتیجه روان‌پزشکان غالباً از قدرت و پایگاه پزشکی برخوردارند. روان‌پزشکی در لفظ و در عمل در سلسله مراتب بهداشت روانی نقش بالاتری دارند و بخش اعظم استدلال‌ها و بحث‌های این حرفه بر زمینه‌های پزشکی آن استوار است. روان‌شناسان بالینی برخلاف روان‌پزشکان معمولاً آموزش پزشکی اندکی می‌بینند و بخش عمده آموزش آنان در زمینه رفتار انسان و سنجش کارآیی روانی و روش‌های علمی تحقیق است.

۲. روان‌شناسان مشاور (counseling psychologists)

روان‌شناسان مشاور، کارهای مشترک زیادی با روان‌شناسان بالینی دارند. روان‌شناسان مشاور با افراد نابهنجار یا کسانی کار می‌کنند که ناسازگاری‌های خفیفی دارند. آن‌ها مشاوره گروهی یا مشاوره فردی انجام می‌دهند. روش اصلی آنان در سنجش نیز معمولاً مصاحبه است هرچند آزمون نیز می‌گیرند (آزمون‌هایی چون سنجش توانایی‌ها، شخصیت، علایق و استعداد شغلی). از لحاظ تاریخی، مشاوره‌های شغلی و تحصیلی زیادی انجام داده‌اند. آن‌ها به‌طور کلی در این فعالیت‌ها شرکت می‌کنند:

۱. پیشگیری ۲. مشورت ۳. تنظیم برنامه‌های امدادی ۴. مشاوره / درمان کوتاه‌مدت یک تا پانزده جلسه‌ای.

باید توجه داشت که روان‌شناسان مشاور بیشتر به مراجعانی خدمات می‌دهند که اختلال یا ناسازگاریشان خفیف است و عمدتاً در زمینه سنجش شغلی و حرفه‌ای تخصصی دارند.



۳. مددکاران اجتماعی (psychiatric social workers)

فعالیت‌های حرفه‌ای مددکاران اجتماعی روان پزشکی غالباً شبیه فعالیت‌های روان‌پزشکان و روان‌شناسان بالینی است. بسیاری از آن‌ها روان‌درمانی انفرادی و گروهی انجام می‌دهند و در فرایند تشخیص شرکت می‌کنند. مددکار اجتماعی به لحاظ حرفه‌ای، شرح حال می‌گیرد، با کارفرماها و بستگان بیماران مصاحبه می‌کند، شرایط کارایی را برای مراجعان، مهیا و با والدین بیماران مشاوره می‌کند. اصولاً مددکاران اجتماعی باید به عوامل اجتماعی و خانوادگی دخیل در آسیب‌های روانی توجه کنند و کمتر به عوامل درونی و روان‌شناختی توجه کنند.

خصوصیت اصلی مددکاران اجتماعی، درگیر شدن شدیدشان با زندگی روزمره بیماران و فشارهای روانی آنان است.

۴. روان‌شناسان مدرسه (school psychologists)

روان‌شناسان مدرسه با مربیان و مدرسان کار می‌کنند تا زمینه‌سازان رشد عقلی، اجتماعی و هیجانی بچه‌های مدرسه‌ای‌ها شوند. برای رسیدن به این هدف نیز طراحی محیط و فضای آموزشی مدارس به اولیای مدرسه کمک می‌کنند. آن‌ها غالباً به ارزیابی کودکان می‌پردازند و در مواقع ضروری، برنامه‌ها، درمان‌ها یا تعیین جاهای لازم را تدارک می‌بینند. روان‌شناسان مدرسه همچنین با معلمان و اولیای مدرسه در مورد خط‌مشی مدرسه یا نحوه اداره کلاس‌ها مشورت می‌کنند.

۵. روان‌شناسان توان‌بخشی (rehabilitation psychologists)

محور تحقیقات و اقدامات روان‌شناسان توان‌بخشی، کسانی هستند که معلولیت جسمی یا شناختی دارند. معلولیت ممکن است مادرزادی یا ناشی از بیماری‌ها و صدمات پس از تولد باشد. روان‌شناسان توان‌بخشی به افراد کمک می‌کنند با معلولیت‌ها و موانع جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی حاصل از آن‌ها کنار بیایند.

۶. روان‌شناسان سلامت (health psychologists)

رشته روان‌شناسی سلامتی در سال‌های اخیر به وجود آمده و با سرعت زیادی در حال گسترش است. روان‌شناسان سلامت با تحقیقات و اقدامات خود به پیشبرد و حفظ سلامتی افراد کمک می‌کنند. در ضمن پیشگیری و درمان نیز انجام می‌دهند. این افراد با طراحی، اجرا و بررسی برنامه‌های مختلف مردم در ترک سیگار، کنترل فشارهای روانی، کم کردن وزن یا حفظ تناسب اندامشان کمک می‌کنند.

۷. روان‌پرستاران (psychiatric nurses)

روان‌پرستاران ارتباط نزدیکی با بیماران دارند. آن‌ها می‌توانند در مورد میزان انطباق آنان با بیمارستان اطلاعات مناسبی بدهند. نقش بسیار حساس و مهمی نیز در ایجاد یک محیط درمان‌بخش مناسب دارند. آن‌ها می‌توانند از طریق همکاری با روان‌پزشکان بالینی توصیه‌های درمانی را اجرا کنند.

۸. سایر متخصصان بهداشت روانی

بیمارستان‌هایی که از لحاظ کارکنان مجهزند افراد دیگری را نیز به خدمت می‌گیرند مثل کار درمانگرها، سرگرمی درمانگرها، باغبانی درمانگرها و ... این افراد به بیماران کمک می‌کنند تا با محیط بیمارستان سازگار شوند و مهارت‌های مختلفی را بیاموزند.

نکته

* به کسانی که برای کمک به متخصصان بهداشت روانی آموزش داده می‌شوند پیراحرفه‌ای (paraprofessional) گفته می‌شود.

به داوطلبان غالباً یک دوره آموزش کوتاه داده می‌شود و سپس به کارکنان مراکز بحران (اعم از مراکز بحران تلفنی و حضوری) ملحق می‌شوند.

فعالیت‌های روان‌شناسان بالینی

روان‌شناسان بالینی بیش از هر کاری، روان‌درمانی انجام می‌دهند. فعالیت‌های دیگری که روان‌شناسان بالینی انجام می‌دهند عبارت‌اند از:

سنجش و تشخیص، تدریس، نظارت بالینی، تحقیق و نگارش، مشورت و امور اجرایی.

در سال‌های اخیر، درصد روان‌شناسان بالینی دارای گرایش روان‌پویایی، به‌تدریج کاهش یافته و درصد طرفداران گرایش‌های شناختی به‌شدت افزایش یافته است. گرایش التقاطی (eclectic) با وجود قدرت نسبی حال حاضرش در سال‌های اخیر افت کرده است.

روان‌شناسان محقق در جستجوی اصول کلی رفتار است و به‌طور کلی توجه کمتری به تفاوت‌های فردی دارند. تمرکز او بر تفاوت‌های گروهی است که تابع درمان یا دستکاری آزمایشی هستند. هدفش نیز انتزاع اصول کلی رفتار براساس مشاهده مردم است. اصطلاحاً رویکرد او **رویکرد قانون‌گرا (nomothetic)** است. اما رویکرد بالینی به دنبال فهم تفاوت‌های فردی است و غالباً به آن **رویکرد فردنگر (idiographic approach)** می‌گویند. کار روان‌شناسان بالینی از جهاتی شبیه کار هنرمندان و از جهاتی شبیه کار دانشمندان است. شبیه کار هنرمندان است زمانی که یک روان‌شناس بالینی در قضاوت‌های تشخیصی یا تصمیم‌گیری‌های درمانی خود بیشتر بر مهارت، تجربه و قوای ذهنی و شهودی خود متکی است. شبیه کار دانشمندان است زمانی که یک روان‌شناس بالینی از روش‌های تحقیق و فرمول‌های آماری یا پیش‌بینی‌های آماری در کار خود استفاده می‌کند.

نکته

* **رویکرد بالینی به دنبال فهم تفاوت‌های فردی است و غالباً به آن رویکرد فردنگر (idiographic approach) می‌گویند.**

التقاط‌گرایان با ایده یکپارچگی روان‌درمانی خواهان تلفیق عناصر نظریه‌های روان‌شناسی بالینی هستند. چون هر نظریه‌ای نقاط ضعف و قوت دارد و هیچ نظریه‌ای کامل نیست. هر نظریه ابزارهایی دارد.

ک: در سال‌های اخیر درصد روان‌شناسان بالینی طرفدار کدام گرایش کاهش یافته و درصد طرفداران کدام گرایش افزایش یافته است؟

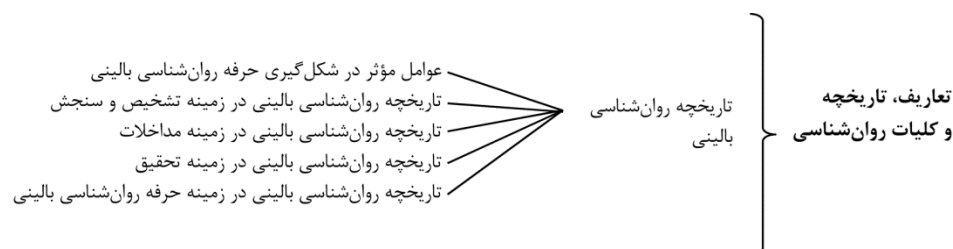
(۲) روانکاوی - شناختی

(۱) التقاطی - شناختی

(۴) زیستی - وجودی

(۳) انسان‌گرایی - روانکاوی

پاسخ: گزینه «۲»





عوامل مؤثر در شکل‌گیری حرفه روان‌شناسی بالینی:

نکته

* یکی از افراد بسیار مؤثر در پیشرفت رشته روان‌شناسی و بهبود مراقبت‌های بیمارستانی فیلیپ پینل فرانسوی بود.

کارهای پینل، نقطه عطفی در تحول و پیشرفت روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی محسوب می‌شود. سایر افرادی که در این زمینه خدمات زیادی ارائه کردند عبارت‌اند از: ویلیام توک، الی تاد، دروتی دیکس. همچنین در پیشرفت رشته روان‌شناسی بالینی نیروهای اجتماعی و عقاید حاکم بر زمانه این افراد نیز مهم بودند. از جمله این نیروها، فلاسفه و نویسندگان قرن نوزدهم بودند که خواهان برابری و مراعات شأن انسان‌ها بودند.

ک: فعالیت‌های انسان دستانه کدام دانشمند به عنوان نقطه عطفی در تحول و پیشرفت روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی محسوب می‌شود؟

(۲) کراپلین

(۱) گالتون

(۴) پینل

(۳) رورشاخ

پاسخ: گزینه «۴»

تاریخچه رشته روان‌شناسی در زمینه تشخیص و سنجش

فرانسیس گالتون سعی کرد تا از روش‌های کمی در شناخت تفاوت‌های فردی مردم استفاده کند. او به سنجش تیز حسی، مهارت‌های حرکتی و زمان واکنش علاقه داشت.

مک کین کتل اصطلاح آزمون‌های روانی را متداول کرد.

امیل کراپلین کارهای تشخیص خود را در سال ۱۹۱۳ ارائه کرد. او بیماری‌های روانی را به دو نوع بیماری‌های علاج‌پذیر و علاج‌ناپذیر تقسیم نمود. از نظر کراپلین، بیماری‌های علاج‌پذیر معلول عوامل برون‌زاد و بیماری‌های علاج‌ناپذیر معلول عوامل درون‌زاد بودند.

یکی از مهم‌ترین تحولات در سال‌های ۱۹۰۰ تا ۱۹۱۹، بالا گرفتن جریان اندازه‌گیری روانی یا روان‌آزمایی تشخیصی بود. این تحول نیروی اصلی خود را از کارهای آلفرد بینه گرفت. او با کمک تئودور سیمون، اولین آزمون سنجش هوش کودکان را در سال ۱۹۰۸ تهیه نمود. بعداً لوئیس ترمن در سال ۱۹۱۶ نسخه آمریکایی این آزمون را تهیه کرد.

کارل یونگ در حدود سال ۱۹۵۰ با استفاده از روش‌های تداعی کلمات سعی می‌کرد عقده‌های ناهشیار را کشف کند. در سال ۱۹۱۰ آزمون تداعی آزاد کنت-روزانف منتشر شد.

چارلز اسپیرمن در سال ۱۹۰۴ مفهوم هوش عمومی را مطرح کرد که به آن عامل G می‌گفت.

رابرت یرکز به همراه همکارانش در سال ۱۹۱۷، آزمون آلفا ارتش را برای ارتش آمریکا ساختند. به فاصله کوتاهی پس از این آزمون، نسخه غیرکلامی آن نیز که آزمون بتا ارتش نام داشت منتشر شد. در همین راستا و برای ارتش آمریکا رابرت و ودورث در سال ۱۹۱۷، پرسشنامه روان‌رنجوری را منتشر کرد. شاید این اولین پرسشنامه‌ای بود که هدفش کشف رفتار نابهنجار بود. با ابداع ابزارهای غربالی دقیقی مانند برگه اطلاعات شخصی و ودورث و آزمون‌های آلفا و بتا ارتش، جنبش آزمون‌گیری گروهی آغاز شد.

در سال ۱۹۲۶، فن یک آدم بکش گودیناف برای اندازه‌گیری هوش ساخته شد.

در سال ۱۹۲۷، رغبت‌سنج شغلی استرانگ و پس از آن رغبت‌سنج کودر ساخته شد.

در سال ۱۹۲۸، مقیاس‌های رشدی گزل و در سال ۱۹۳۶ مقیاس پختگی اجتماعی واینلند دال ساخته شدند.

یک تحول عمده در جنبش هوش‌آزمایی در سال ۱۹۳۹ روی داد. در این سال دیوید وکسلر آزمون وکسلر - بلویو را منتشر

کرد. نسخه‌های بعدی آزمون وکسلر - بلویو هم‌اکنون نیز آزمون‌های انفرادی برتر در زمینه هوش بزرگسالان هستند. نقطه عطف آزمون‌های فرافکن در سال ۱۹۲۱ بود که هرمن رورشاخ کتاب تشخیص روانی را منتشر کرد. او آزمون فرافکن معروف خود را در این کتاب معرفی کرد.

در سال ۱۹۳۷ اس.جی.بک و برونو کلاپفر هر یک راهنما و روش‌های نمره‌گذاری مجزای خود را برای این آزمون منتشر کردند.

در سال ۱۹۳۹ ال. کی فرانک اصطلاح فنون فرافکن را باب کرد.

یک بخش دیگر جنبش فرافکنی، انتشار آزمون اندریافت موضوع کریستینا مورگان و هنری موری در سال ۱۹۳۵ بود. آزمون اندریافت موضوع یکی از پرمصرف‌ترین ابزارهای فرافکنی است و احتمالاً پس از آزمون لکه‌های جوهر رورشاخ از لحاظ شهرت در مقام دوم است.

در سال ۱۹۳۸ نیز لورتا بندر آزمون گشتالت بندر را منتشر کرد که یکی از ابزارهای اندازه‌گیری فرافکن است.

در سال ۱۹۴۳ شخصیت سنج چندوجهی مینه‌سوتا (MMPI) توسط هته وی و مک کینلی منتشر شد.

دهه‌های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ دوران فوران آزمون‌های شخصیت خصوصاً آزمون‌های فرافکن بود.

مبنای ابزارهای اندازه‌گیری‌های عینی مثل آزمون MMPI رویکرد قانون‌نگر است ولی در ابزارهای اندازه‌گیری فرافکن معمولاً پاسخ‌ها براساس رویکرد فردنگر مورد تفسیر قرار می‌گیرند.

در اواخر دهه ۱۹۵۰، جنبش رفتارگرایی متنفذ شده بود. طرفداران این رویکرد معتقد بودند فقط رفتارهای آشکار را می‌توانیم اندازه بگیریم و استنباط سطحی صفات شخصیتی یا وجود و نبود این صفات براساس نتایج آزمون‌های روانی نه مفید است و نه مطلوب؛ به نظر رفتارگرایان افراطی، صفات شخصیتی را نمی‌توان به‌طور مستقیم اندازه گرفت. به دلیل حاکم بودن همین دیدگاه، در دهه ۱۹۷۰ سنجش رفتاری (behavioral assessment) اوج گرفت. در این نوع سنجش، مبنای بررسی رفتارها، محرک‌ها یا وضعیت‌هایی بودند که قبل یا بعد از انجام رفتار وجود داشتند.

اخیراً علاقه شدیدی به سنجش عصبی - روانی دیده می‌شود. هدف سنجش عصبی - روانی ارزیابی نقاط قوت و ضعف نسبی بیماران براساس روابط اثبات‌شده تجربی مغز و رفتار (پاسخ‌های حاصل در آزمون) است. بعضی از مجموعه آزمون‌های معروف عصبی - روانی عبارت‌اند از مجموعه آزمون‌های هالستید - ریتان و مجموعه آزمون‌های لوریا-نبراسکا. رواج مراقبت‌های بهداشتی کنترل شده در دهه ۱۹۹۰ نیز بر سنجش روانی تأثیر گذاشت.

که: در کدام نوع سنجش، مبنای بررسی رفتارها، محرک‌ها یا وضعیت‌هایی هستند که قبل یا بعد از انجام رفتارها وجود دارند؟

(۲) سنجش شناختی

(۱) سنجش بالینی

(۴) سنجش روانکاوی

(۳) سنجش رفتاری

پاسخ: گزینه «۳»

تاریخچه رشته روان‌شناسی بالینی در زمینه مداخلات:

در سال ۱۷۹۳ پینل بحث مراقبت انسانی در تیمارستان‌های فرانسه را مطرح کرد.

در سال ۱۸۴۸ دروتی دیکس موفق شد تسهیلات بهتری برای بیماران روانی نیوجرسی فراهم آورد.

در سال ۱۸۹۵ بروئر و فروید کتاب مطالعاتی در باب هیستری را منتشر کردند.

در سال ۱۹۰۰ فروید کتاب تفسیر رؤیاها را منتشر کرد.

در سال ۱۹۰۸ کلیفورد بیرس جنبش بهداشت روانی را به راه انداخت.

در سال ۱۹۰۹ هیلی درمانگاه مشاوره کودک شیکاگو را تأسیس کرد.

در سال ۱۹۲۰ واتسون و رینر شرطی‌سازی ترس‌ها را مطرح کردند.

در سال ۱۹۳۲ مورو گروه درمانی را معرفی کرد.

در سال ۱۹۵۰ دالرد و میلر کتاب شخصیت و روان‌درمانی را چاپ کردند.
در سال ۱۹۵۱ راجرز کتاب درمان مراجع‌محور را چاپ کرد.
در سال ۱۹۵۲ آیزنک گزارش خود؛ انتقادی بر روان‌درمانی مبنی بر بی‌تأثیر بودن آن را منتشر کرد.
در سال ۱۹۵۳ فرانکل بحث معنادرمانی و ارتباطش با نظریه وجودی را مطرح کرد.
در سال ۱۹۵۳ اسکینر کاربرد اصول شرطی‌سازی عامل را توضیح داد.
در سال ۱۹۵۸ آکرمن بحث خانواده‌درمانی را مطرح کرد.
در سال ۱۹۵۸ ولپ روش حساسیت‌زدایی منظم را شرح داد.
در سال ۱۹۶۱ برن نظریه تحلیل تبادلی را مطرح کرد.
در سال ۱۹۶۲ الیس درمان عقلانی - هیجانی را ابداع کرد.
در سال ۱۹۶۵ کنفرانس سوامپ اسکامپ برگزار شد و روان‌شناسی اجتماع‌نگر شکل گرفت.
در دهه ۱۹۸۰ روان‌شناسی سلامت ظهور کرد و روان‌درمانی‌های کوتاه‌مدت مورد توجه بیشتر قرار گرفتند و تحقیقات درزمینه روان‌درمانی اوج گرفت.
در دهه ۱۹۹۰ تأثیر شدید نظام مراقبت‌های بهداشتی کنترل‌شده بر خدمات روان‌شناختی مشخص شد.
در سال ۱۹۹۵ برای اولین بار فهرست درمان‌های دارای حمایت تجربی منتشر شد.

تاریخچه رشته روان‌شناسی بالینی درزمینه تحقیق:

در سال ۱۸۷۹ اولین آزمایشگاه روان‌شناسی توسط ویلهلم ونت در دانشگاه لایپزیک تأسیس شد.
در سال ۱۸۹۰ ویلیام جیمز کتاب درسی خود با نام اصول روان‌شناسی را منتشر کرد.
در سال ۱۹۵۰ بینه و سیمون شواهدی برای تأیید معتبر بودن آزمون جدیدشان فراهم آوردند.
در سال ۱۹۱۶ تحقیقات ترمن در مورد مقیاس بینه - سیمون منتشر شد.
در سال ۱۹۳۹ تحقیقات وکسلر در مورد مقیاس وکسلر - بلویو منتشر شد.
در سال ۱۹۴۳ اطلاعاتی در مورد شخصیت‌سنج چندوجهی مینه‌سوتا توسط هته وی و مک کین لی منتشر شد.
در سال ۱۹۵۲ انتقاد آیزنک از روان‌درمانی در کتاب او مطرح شد.
در سال ۱۹۵۴ گزارش تحقیقات راجرز و دایموند در مورد فرایند مشاوره منتشر شد. همچنین در این سال نظریه یادگیری اجتماعی راتز منتشر شد.

در سال ۱۹۷۷ فراتحلیل اسمیت و گلاس بر روی بررسی‌های صورت‌گرفته درزمینه روان‌درمانی منتشر شد.
در دهه ۱۹۸۰ موجی از افزایش تحقیقات درزمینه آسیب‌شناسی روانی پس از انتشار DSM.III به راه افتاد.
دهه ۱۹۹۰ شاهد افزایش تدریجی علاقه روان‌شناسان بالینی به وراثت رفتاری بود. وراثت رفتاری رشته‌ای تحقیقاتی است که به بررسی عوامل وراثتی و محیطی مؤثر بر رفتارها می‌پردازد. متخصصان وراثت رفتاری نقش این عوامل را در رفتارهای مختلف و تفاوت‌های فردی بررسی کرده‌اند از جمله درزمینه هوش، شخصیت و آسیب‌شناسی روانی. هانس آیزنک اصطلاح رفتاردرمانی را مطرح کرد و در دهه ۱۹۶۰ کتاب مهمی در همین خصوص نوشت.

چه کسی اصطلاح رفتاردرمانی را مطرح نمود؟

- | | |
|-------------|------------|
| (۱) اسکینر | (۲) واتسون |
| (۳) ترندایک | (۴) آیزنک |

پاسخ: گزینه «۴»

تاریخچه رشته روان‌شناسی بالینی درزمینه حرفه روان‌شناسی بالینی:

نکته

* در سال ۱۸۹۲ انجمن روان‌شناسی آمریکا تأسیس شد. در سال ۱۸۹۶ اولین درمانگاه روان‌شناسی توسط لایتنر ویتمر در دانشگاه پنسیلوانیا تأسیس شد. این دو رویداد مهم به شکل‌گیری حرفه روان‌شناسی بالینی کمک شایانی کردند.

برخی از صاحب‌نظران، تأسیس اولین درمانگاه روان‌شناسی توسط لایتنر ویتمر در دانشگاه پنسیلوانیا را سرآغاز روان‌شناسی بالینی می‌دانند. درمانگاه ویتمر مخصوص درمان کودکانی بود که مشکلات یادگیری داشتند یا کلاس‌ها را بر هم می‌زدند. ویتمر بود که نام این رشته را روان‌شناسی بالینی گذاشت و اولین واحد تخصصی روان‌شناسی بالینی را تدریس کرد. همچنین وی در سال ۱۹۰۷ اولین مجله روان‌شناسی بالینی را منتشر کرد. تأثیر ویتمر بر این رشته به دلایل متعددی یک تأثیر تاریخی بود تا اساسی و محتوایی. یعنی اگرچه او مسیر این حرفه را مشخص و هموار کرد ولی نظریه یا روش جدیدی ارائه نداد. با وجود تمام این موارد، جنگ جهانی اول و پیدایش جنبش آزمون‌گیری گروهی بیش از هر چیز دیگری به توسعه این حرفه جدید کمک کرد.

در سال ۱۹۳۵ کمیته معیارهای آموزشی برای تعریف رشته روان‌شناسی بالینی در انجمن روان‌شناسی آمریکا تشکیل شد.

در سال ۱۹۳۶ اولین کتاب درسی روان‌شناسی بالینی توسط لوتیت منتشر شد.

در سال ۱۹۳۷ لوتیت مجله‌ای با عنوان *Journal of Consulting Psychology* منتشر کرد.

در سال ۱۹۴۵ اولین قانون صدور مجوز در کنتیکت تصویب شد.

در سال ۱۹۴۶ اداره رسیدگی به امور آسیب‌دیدگان جنگی و مؤسسه ملی بهداشت روانی از روان‌شناسی حمایت کرد.

در سال ۱۹۴۷ هیئت ممتحنان روان‌شناسی حرفه‌ای برای تأیید صلاحیت متخصصان بالینی تأسیس شد.

در سال ۱۹۴۹ مدل دانشمند-متخصص در کنفرانس بولدر ارائه شد.

در سال ۱۹۵۳ معیارهای اخلاقی توسط انجمن روان‌شناسی آمریکا منتشر شد.

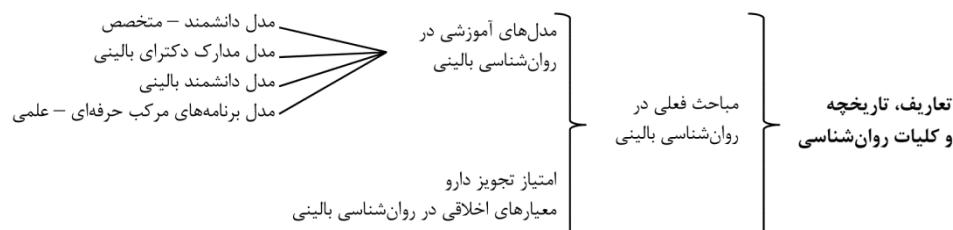
در سال ۱۹۶۸ اولین دوره اعطای مدرک Psy.D اجرا شد.

در سال ۱۹۶۸ نسخه تجدیدنظرشده معیارهای اخلاقی منتشر شد.

در سال ۱۹۸۸، تفرقه در انجمن روان‌شناسی آمریکا باعث تأسیس جامعه روان‌شناسی آمریکا شد.

در سال ۱۹۹۲ آخرین نسخه معیارهای اخلاقی منتشر شد.

در سال ۱۹۹۵ انجمن روان‌شناسی آمریکا برای اعطای امتیاز تجویز دارو به روان‌شناسان تلاش کرد.





مباحث فعلی در روان‌شناسی بالینی

مدل‌های آموزشی در روان‌شناسی بالینی

۱. مدل دانشمند - متخصص (مدل بولدر) یا مدل دانشمند - درمانگر

practitioner model scientist-

تدوین این مدل ماحصل کنفرانس بولدر کلرادو در سال ۱۹۴۹ بود. هدف این مدل ادغام و پیوند علم و کار بالینی بود و هنوز هم مشهورترین مدل آموزشی روان‌شناسان بالینی است. در این مدل روان‌شناسان بالینی ضمن مهارت و حساسیت داشتن در کارهای بالینی باید بتوانند با تبدیل و ترجمه تجارب بالینی خود به فرضیه‌های آزمون‌پذیر و آزمودن این فرضیه‌ها، دانش روان‌شناسی بالینی را بیشتر کنند. مدل بولدر تلفیق منظمی از مهارت‌های بالینی و تجربه‌گرایی منطقی علم بود.

به‌طور خلاصه در این مدل گفته می‌شود که:

۱. روان‌شناسان بالینی باید تحصیلات خود را در دانشگاه انجام دهند.
۲. ابتدا باید به‌عنوان روان‌شناس و در مرحله بعد به‌عنوان متخصص بالینی پرورش یابند.
۳. باید دوره کارورزی بالینی را پشت‌سر بگذارند.
۴. باید در زمینه تشخیص، روان‌درمانی و تحقیق صاحب صلاحیت شوند.
۵. اوج و نهایت آموزش آنان باید اخذ مدرک دکترا (PH.D) باشد که زمینه اصلی آن تحقیق است.

که: مشهورترین مدل آموزشی روان‌شناسان بالینی، کدام است؟

- | | |
|--------------|------------------------|
| (۱) مدیل ویل | (۲) مدل بولدر |
| (۳) مدل مرکب | (۴) مدل دانشمند بالینی |
- پاسخ: گزینه «۲»

۲. مدل مدرک دکترا روان‌شناسی بالینی یا مدل ویل (doctor of psychology degree (Psy.D))

ویژگی اصلی این مدرک، تأکید بر پرورش مهارت‌های بالینی و عدم تأکید بر صلاحیت تحقیقاتی است. در این مدرک، نیازی به رساله فوق‌لیسانس نیست و پایان‌نامه دارندگان این مدرک معمولاً گزارشی در مورد یک موضوع حرفه‌ای است تا یک مبحث بکر و اصیل تحقیقاتی.

۳. مدل دانشمند بالینی clinical scientist model

در دهه اخیر برخی از روان‌شناسان بالینی بر این اعتقادند که روان‌شناسی بالینی در حال حاضر مبانی علمی محکمی ندارد. آن‌ها معتقدند که بسیاری از روش‌های کنونی درمان، تحت بررسی‌های بالینی کنترل‌شده قرار نگرفته‌اند و کارایی آن‌ها ثابت نشده است و در برخی موارد همه بررسی‌های تجربی ظاهراً اثبات‌شده در مورد این تکنیک‌ها، ناقص بوده‌اند. بر این اساس بود که ذهنیت پدیدایی مدل دانشمند بالینی شکل گرفت. در بخشی از بیانیه علم روان‌شناسی بالینی آمده است که: «دانشمندان بالینی در تمامی شئون زندگی حرفه‌ای خود، همچون یک دانشمند فکر و رفتار می‌کنند».

هدف این مدل استفاده از اصول علمی در کارهای بالینی برای جدا کردن فنون معتبر علمی از فنون بی‌اعتبار است. این فنون در زمینه‌های سنجش، تشخیص و مداخلات درمانی هستند.

۴. مدل برنامه‌های مرکب حرفه‌ای - علمی

Combined professional – scientific training program

این مدل ترکیبی از رشته‌های روان‌شناسی مشاوره، روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی مدرسه است. رئوس این مدل عبارت‌اند از:

۱. تخصص‌های موردنظر در یک رشته اطلاعات و دانش‌ها اشتراک دارند.

۲. روان‌شناسان فارغ‌التحصیل در هر یک از این رشته‌ها عملاً کارهای مشابهی انجام می‌دهند. برنامه‌های آموزشی در این مدل، بر مباحث اصلی روان‌شناسی متمرکزند و دانشجویان را با سه تخصص روان‌شناسی مشاوره، روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی مدرسه آشنا می‌کنند. مدل آموزشی ترکیبی، بیشتر گستره دانش روان‌شناسی را در نظر دارد تا عمق آن را. البته این ویژگی می‌تواند یک نقطه ضعف این مدل نیز به حساب آید (فارغ‌التحصیلان در هیچ‌کدام از این سه رشته، تخصص کامل نخواهند داشت). همچنین این مدل بیشتر مناسب کسانی است که در آینده می‌خواهند متخصص بالینی شوند تا یک دانشگاهی بالینی با دانشمند بالینی.

امتیاز تجویز دارو

- یکی از مباحث پرسروصدا و جنجالی فعلی مطالبه امتیازات تجویز دارو توسط روان‌شناسان بالینی است. دلایل موافقان اخذ امتیاز تجویز دارو:
۱. روان‌شناسان بالینی با اخذ امتیاز تجویز دارو می‌توانند از درمان‌های مختلفی استفاده یا بیماران مختلفی را درمان کنند.
 ۲. افزایش کارایی و مقرون‌به‌صرفه‌تر شدن مراقبت‌هایی که از بیماران محتاج درمان‌های روان‌شناختی و دارویی به عمل می‌آید (نیازی به مراجعه به روان‌پزشک و روان‌شناس به‌صورت جداگانه نیست).
 ۳. رقابت بهتر در بازار مراقبت‌های بهداشتی.
- دلایل مخالفان امتیاز تجویز دارو:
۱. تجویز دارو باعث می‌شود تأکید بر درمان‌های روان‌شناختی کم شود. چون داروهای سریع عمل می‌کنند و مقرون‌به‌صرفه‌تر از روان‌درمانی هستند.
 ۲. تیره‌وتار شدن احتمالی رابطه روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی و به‌طور کلی پزشکی. به دلایلی چون: دعاوی حقوقی پرهزینه، پرداخت هزینه‌های مالی و قانونی لازم برای اصلاح قوانین اعطای گواهینامه، احتمال معالجه نادرست و ناقص و در نتیجه به همراه داشتن هزینه‌های اضافی.

معیارهای اخلاقی در روان‌شناسی بالینی

- یکی از معیارهای پختگی و بلوغ هر حرفه‌ای، میزان تعهد آن حرفه به معیارهای اخلاقی است. اصول عمومی اخلاقی بر طبق نظر انجمن روان‌شناسی آمریکا عبارت‌اند از:
۱. صلاحیت
 ۲. صداقت
 ۳. مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و علمی
 ۴. احترام به حقوق و شأن مردم
 ۵. توجه به رفاه دیگران
 ۶. مسئولیت‌پذیری اجتماعی
- از جمله مهم‌ترین معضلاتی که در حال حاضر حرفه روان‌شناسی بالینی با آن‌ها روبه‌رو است عبارت است از: تدوین یک مدل آموزشی بهینه برای روان‌شناسان بالینی کنونی، تأثیر تحول مراقبت‌های بهداشتی و نظام مراقبت‌های کنترل‌شده بر روان‌شناسان بالینی و تلاش فعلی برای اخذ امتیاز تجویز دارو در روان‌شناسی بالینی.

مروری بر فصل

روانشناسی بالینی چیست؟

تعریف روانشناسی بالینی

رشته روانشناسی بالینی درباره تحقیق در اصول، روش‌ها و تدریس آن‌ها و ارائه خدماتی مرتبط با این اصل‌هاست و با یاری گرفتن از این‌هاست که امکان شناخت پیش‌بینی و تسکین ناسازگاری‌ها، معلولیت‌ها و ناراحتی‌های عقلی، هیجانی، زیست‌شناختی، روانشناختی، اجتماعی و رفتاری را فراهم می‌کند و در مورد طیف گسترده‌ای از مراجعان کاربرد دارد. به نظر رسنیک مهارت‌های ضروری در روانشناسی بالینی عبارتند از: سنجش و تشخیص، مداخله یا درمان، مشورت، تحقیق و کاربرد اصول اخلاقی و حرفه‌ای.

حرفه‌های نزدیک با بهداشت روانی

بیشتر مردم، روانشناسی بالینی را با روانپزشکی و مشاوره اشتباه می‌گیرند. در این‌جا حرفه‌هایی که با بهداشت روان ارتباط دارند، توصیف می‌شوند.

۱- **روانپزشک:** روانپزشکی ریشه‌های پزشکی دارد و گرایشی از رشته پزشکی است. اگر چه روانپزشکان آموزش روان درمانی دیده‌اند ولی می‌توانند سوابق بیماران را بررسی و دارو تجویز کنند.

روانشناسان بالینی، بر خلاف روانپزشکان، آموزش پزشکی اندکی می‌بینند و بیشتر آموخته‌های آن‌ها درباره رفتار انسان، سنجش کارایی روانی و روش‌های علمی تحقیق است.

۲- **روانشناسان مشاوره:** روانشناسان مشاوره با روانشناسان بالینی، زمینه‌های کاری مشترک زیادی دارند. آن‌ها با افراد بهنجار یا کسانی کار می‌کنند که ناسازگاری‌های خفیف دارند و مشاوره گروهی و فردی انجام می‌دهند. بیشتر وقت‌ها روش اصلی آن‌ها در سنجش مصاحبه است؛ هر چند آزمون نیز می‌گیرند و بیشتر در زمینه سنجش شغلی و حرفه‌ای تخصص دارند.

تست راهنما:

اصلی‌ترین روش روانشناسان مشاوره برای کار با افراد مبتلا به ناسازگاری‌های روانی چیست؟ (تالیفی)

- | | |
|------------|----------------------|
| (۱) مشاهده | (۲) سنجش |
| (۳) مصاحبه | (۴) آزمون‌های تشخیصی |

پاسخ تشریحی: گزینه ۳

۳- **مددکاران اجتماعی روانپزشکی:** فعالیت حرفه‌ای این گروه به فعالیت‌های روان‌پزشکان و روانشناسان بالینی شبیه است. پایه‌گذاران این رشته، پیشرو استفاده از کار میدانی نظارت‌شده برای آموزش بوده‌اند. ویژگی اصلی مددکاران اجتماعی به شدت درگیر شدن با زندگی روزمره بیماران و فشارهای روانی آن‌هاست.

۴- **روانشناسان مدرسه:** روانشناسان مدرسه با مربیان و مدرسان کار می‌کنند تا زمینه ساز رشد عقلی، اجتماعی و هیجانی دانش‌آموزان شوند.

۵- **روانشناسان توانبخشی:** محور کار روانشناسان توانبخشی کسانی هستند که معلولیت‌های جسمانی یا شناختی دارند. معلولیت ممکن است از ضایعات مادرزادی یا بیماری‌ها و آسیب‌های پس از تولد ناشی شود. مراکز اصلی کار این گروه، مراکز توانبخشی و بیمارستان‌هاست.

۶- **روانشناسان سلامتی:** روانشناسان سلامتی با تحقیقات خود به پیشبرد و حفظ سلامتی افراد جامعه کمک می‌کنند، البته پیش‌گیری و درمان نیز انجام می‌دهند.

۷- **روان پرستاران:** روان پرستاران می‌توانند از طریق همکاری با روان‌پزشکان یا روان‌شناسان بالینی توصیه‌های درمانی را اجرا کنند.

۸- پیرا حرفه‌ای‌ها: پیرا حرفه‌ای به کسانی گفته می‌شود که برای کمک به متخصصان بهداشت روانی آموزش دیده باشند.

روانشناس بالینی و فعالیت‌ها

روانشناس بالینی متخصصی است که وظیفه‌اش شناخت و درمان مشکلات هیجانی، شناختی و رفتاری افراد است. فعالیت‌های اساسی روانشناس بالینی را سنجش و تشخیص، مداخله یا درمان، تدریس، نظارت بالینی، تحقیق، مشورت و امور اجرایی تشکیل می‌دهند.

کار متخصصان روانشناسی بالینی بیش از هر کاری درمان است. در بیشتر موارد درمان به صورت رابطه‌ای دو نفره است، هر چند زوج‌درمانی، خانواده‌درمانی و گروه‌درمانی نیز بسیار متداول است.

یکی از حساس‌ترین نقش‌های روانشناس بالینی، سنجش و تشخیص است. سنجش به روش مشاهده، آزمون یا مصاحبه انجام می‌شود.

روانشناسی بالینی، برآمده از یک سنت پژوهشی - دانشگاهی است که برای اولین بار پس از جنگ جهانی دوم و بر مبنای مدل دانشمند متخصص که برآمده از کنفرانس بورلدر بود، برگزار شد.

تاریخچه روانشناسی بالینی

روانشناسی بالینی نوین برآمده از جنبش‌های اصلاحی قرن نوزدهم است. این پیشرفت‌ها باعث شد رشته‌های گوناگون بهداشت روانی امروزی تاسیس شود. یکی از مهم‌ترین شخصیت‌ها در این جنبش، فیلیپ پینل بود که فعالیت‌های او در تحول روانپزشکی، بهداشت روانی و روانشناسی بالینی تاثیر به سزایی داشت. دوروتی دیکس نیز در این جنبش سهم زیادی داشته است. تلاش‌های این افراد زمینه را برای پیدایش روانشناسی بالینی فراهم کرد.

سال شمار تاریخچه روانشناسی بالینی

- ۱۸۹۹ تا ۱۸۵۰: فرانسیس گالتون، آزمایشگاه انسان‌شناسی جسمانی را تاسیس کرد.
- کتل، تست گالتون را درباره تفاوت‌های فردی در زمینه زمان واکنش، بررسی و اصطلاح آزمون‌های روانی را رایج کرد.
- ۱۹۰۵: آلفرد بینه آزمون هوشی خود را ارایه کرد.
- یونگ نیز آزمون تداعی کلمات را ارایه کرد.
- همچنین جوزف پرات و الوود ورسستر روش بحث حمایتی بین بیماران بستری شده را مطرح کردند که پیش درآمد روش‌های گروه درمانی بود.
- ۱۹۰۹: ویلیام هیلی اولین درمانگاه مشاوره کودکان شیکاگو را تاسیس کرد.
- ۱۹۱۷: رابرت وودورث آزمون روان رنجوری را منتشر کرد.
- ۱۹۲۰-۱۹۳۹: آنا فروید روش بازی درمانی در کار با کودکان را به کار گرفت و تحقیقات و مطالعات واتسون، کاور جونز و جی لوی سرآغاز ابداع روش‌های گوناگون درمانی شد.
- ۱۹۲۱: هرمن رورشاخ، آزمون فرافکن رورشاخ را منتشر کرد.
- ۱۹۳۵: مورگان و موری آزمون اندریافت موضوع را منتشر کردند.
- ۱۹۳۹: ال. کی فرانک اصطلاح آزمون‌های فرافکن را رایج کرد.
- ۱۹۳۹: وکسلر آزمون هوشی بزرگسالان را ارایه کرد.
- ۱۹۴۰: پیشرفت‌هایی درباره سنجش هوش زمینه‌ساز شخصیت شد.
- ۱۹۴۳: آزمون MMPI منتشر شد.
- ۱۹۵۲: انتشار اولین نسخه DSM-I
- ۱۹۹۴: انتشار آخرین نسخه DSM-IV
- نکته: روانشناسی بالینی بر تفاوت‌های فردی متمرکز است.
- نکته: آزمون‌های عینی بر اساس فنون قانون‌گرا و آزمون‌های فرافکن براساس فنون فردگرا تفسیر می‌شوند.
- نکته: کراپلین برای اولین بار اختلالات روانی را طبقه‌بندی کرد و به همین دلیل او را آغازگر آسیب‌شناسی روانی می‌دانند.

- نکته:** الکساندر فرانک کتابی درباره روش‌های روان‌درمانی کوتاه مدت منتشر کرد. این کتاب سرآغاز درمان‌های کوتاه مدت بود.
- نکته:** روش بازی‌درمانی بر مبنای نیروی شفابخش تخلیه اضطراب یا نفرت از طریق بازی‌های معنادار است.
- نکته:** اندرو سالتز، کتاب درمان با بازتاب شرطی را منتشر کرد که پیش‌درآمدی بر روش حساسیت‌زدایی منظم بود.
- نکته:** ولپی، روش حساسیت‌زدایی منظم را معرفی کرد.
- نکته:** روش حساسیت‌زدایی منظم بر اساس اصول شرطی‌سازی است.
- نکته:** بادمن و گارمن در زمینه درمان‌های کوتاه مدت پیشگام بودند.
- نکته:** روانشناسی اجتماع‌نگر حاصل برگزاری کنفرانس سوامپ اسکات در سال ۱۹۶۰ بود.
- نکته:** هانس آیزنک اصطلاح رفتار درمانی را مطرح کرد.
- نکته:** پیر ژانه، هیستریک‌ها را دارای شخصیت دو نیم شده می‌دانست و هیستری را نوعی تباهی تدریجی ارثی بیان می‌کرد.
- نکته:** انجمن روانشناسی آمریکا در سال ۱۹۸۲ تاسیس شد و اولین رییس آن جی استانلی هال بود.
- نکته:** اولین درمانگاه روانشناسی را لایتنر ویتمر تاسیس کرد. این واقعه سرآغاز روانشناسی بالینی بود.
- نکته:** درمانگاه ویتمر مخصوص کودکانی بود که مشکلات یادگیری داشتند یا در کلاس باعث بی‌نظمی و آشفتگی می‌شوند.
- نکته:** در سال ۱۹۱۹ برای اولین بار در انجمن روانشناسی آمریکا قسمت روانشناسی بالینی تشکیل شد.

مباحث فعلی در روانشناسی بالینی

- (۱) امتیاز تجویز دارو:** امتیاز تجویز دارو توسط روانشناسان بالینی، یکی از بحث‌های پرسروصدای فعلی است که موافقان و مخالفان زیادی دارد، دلایل موافقان برای کسب امتیاز تجویز دارو این است:
- ۱- با کسب این امتیاز روانشناسان می‌توانند از درمان‌های مختلفی می‌توانند استفاده کنند.
 - ۲- مراقبت‌ها مقرون به صرفه‌تر و کارتر می‌شوند.
 - ۳- روانشناسان بالینی با کسب این امتیاز جایگاه بهتری در بازار مراقبت بهداشتی خواهند داشت.
 - ۴- برای رسیدن به حد تمام و کمال، این رشته، به امتیاز تجویز دارو نیاز دارد.
- مخالفان نیز دلایل‌های زیر را ارایه می‌کنند:
- ۱- تجویز دارو باعث کاهش توجه به درمان‌های روانشناختی می‌شود.
 - ۲- ممکن است تبیین زیست‌شناختی بر تبیین روانشناختی ترجیح داده شود.
 - ۳- این امتیاز از نظر معالجه‌های نادرست و ناقص هزینه‌هایی را در بر می‌گیرد.

نظام‌نامه رسمی اخلاقی در حیطه بهداشت روانی:

- (۲) در حیطه بهداشت روانی، روانشناسی در تدوین و ارایه نظام‌نامه رسمی اخلاقی، پیشگام بود.** در سال ۱۹۵۲ منشور اخلاقی روانشناسی منتشر شد و در سال ۱۹۹۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این منشور بر اساس این معیارها نوشته شده است: ۱- صلاحیت ۲- صداقت ۳- مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و عملی ۴- احترام به حقوق و شان مردم ۵- توجه به رفاه دیگران ۶- مسئولیت‌پذیری اجتماعی ۷- رازداری.

نکته: رازداری مهم‌ترین بخش از رابطه مراجع - روانشناس است.

نکته: گرچه رازداری مهم‌ترین بخش از رابطه مراجع - روانشناس است، در مواردی چون سوءاستفاده و سوءرفتار با کودکان، احتمال خودکشی یا قتل و دیگر موقعیت‌های مرگبار می‌توان رازها را فاش کرد.

نکته: رابطه جنسی با مراجعه‌کنندگان، کارکشیدن و یا فروش کالا به آن‌ها و همچنین دوست شدن با مراجعه‌کنندگان پس از اتمام درمان، با اصل رفاه آن‌ها در تعارض است.

نکته: روانشناس بالینی زمانی که دیگر نمی‌تواند برای مراجعه‌کننده کاری انجام دهد، باید درمان را تمام کند.

تست راهنما

از بین اصول اخلاقی خدمات روانی، کدام‌یک از گزینه‌های زیر در رابطه مراجعه‌کننده و درمانگر اهمیت اساسی دارد؟ (تالیفی)

- (۱) صداقت (۲) احترام (۳) رازداری (۴) مسئولیت‌پذیری
- پاسخ تشریحی: گزینه (۳)



سؤالات چهارگزینه‌ای کنکور سراسری فصل اول

- ۱- وظایف اصلی روانشناس بالینی کدام است؟ (سراسری ۷۹)
 - (۱) علت‌شناسی
 - (۲) دارودرمانی
 - (۳) نشانه‌شناسی و طبقه‌بندی
 - (۴) ارزیابی، تشخیص و درمان
- ۲- شارکو مبتکر کدام روش درمانگری قلمداد می‌شود؟ (سراسری ۸۰)
 - (۱) تلقین
 - (۲) خواب‌انگیزی
 - (۳) تنش‌زدایی
 - (۴) روان‌تحلیل‌گری
- ۳- کدام مفهوم اولین بار به وسیله اسکینر عنوان شده است؟ (سراسری ۸۰)
 - (۱) کاردرمانگری
 - (۲) رفتاردرمانگری
 - (۳) روان‌تحلیل‌گری
 - (۴) دارودرمانگری
- ۴- اصطلاح رفتاردرمانگری، اولین بار توسط کدام روانشناس به کار رفته است؟ (سراسری ۸۳)
 - (۱) اسکینر
 - (۲) آیسنک
 - (۳) واتسون
 - (۴) باندورا
- ۵- در روانشناسی بالینی، کدام مولفه شخصیت مورد توجه دقیق واقع می‌شود؟ (سراسری ۸۳)
 - (۱) جنبه‌های منفی شخصیت، مانند رفتارهای زشت و انحرافی
 - (۲) نشانه‌های خوب شخصیت، مانند راست‌گویی، هم‌حسی، دوستی
 - (۳) ویژگی‌های ناپایدار شخصیت مانند ترس، برانگیختگی، اضطراب
 - (۴) جنبه‌های بالنسبه ثابت و پایدار شخصیت مانند ادراک، تفکر و احساس
- ۶- اخیراً چارچوب‌های نظری روانشناسی بالینی، چه نامیده می‌شوند؟ (سراسری ۸۳)
 - (۱) مدل
 - (۲) فرآیند
 - (۳) رویکرد
 - (۴) پارادایم
- ۷- اصطلاح کلینیک روانشناختی برای اولین بار توسط کدام روانشناس پیشگام به کار گرفته شد؟ (سراسری ۸۴)
 - (۱) پیازه
 - (۲) بینه
 - (۳) گزل
 - (۴) ویتمر
- ۸- کدام یک از روانشناسان زیر معتقد است که روان‌درمانگری درواقع تاثیری کم و گذرا دارد؟ (سراسری ۸۴)
 - (۱) ولپی
 - (۲) کاتل
 - (۳) آیزنک
 - (۴) الپورت
- ۹- کدام روانشناس واقعیت درمانگری را بنیان نهاده است؟ (سراسری ۸۴)
 - (۱) کلی
 - (۲) پرلز
 - (۳) الیس
 - (۴) گلاسر
- ۱۰- شهرت ژوزف ولپی مربوط به کدام روش «رفتارگرایی» است؟ (سراسری ۸۶)
 - (۱) آرامش عضلانی
 - (۲) جرات‌آموزی
 - (۳) حساسیت‌زدایی منظم
 - (۴) غرقه‌سازی
- ۱۱- روانشناسی بالینی به مثابه یک رشته مستقل علمی، توسط چه کسی و در چه زمانی پایه‌گذاری شد؟ (سراسری ۸۶)
 - (۱) سیگموند فروید، ۱۰۵ سال پیش
 - (۲) فیلیپ پینل، ۱۲۵ سال پیش
 - (۳) کلیفورد بیرس، ۶۵ سال پیش
 - (۴) لایتنر ویتمر، ۱۱۰ سال پیش
- ۱۲- کدام رویکرد نظری روانشناسی در سال‌های اخیر، گسترش بیشتری یافته و کدام رویکرد رو به افول گذاشته است؟ (سراسری ۸۶)
 - (۱) التقاطی - رفتاری
 - (۲) التقاطی - روان‌تحلیل‌گری
 - (۳) شناختی - روان‌تحلیل‌گری
 - (۴) شناختی - رفتاری
- ۱۳- روانشناس معروف، مارتین سلیگمن بنیان‌گذار کدام جنبش در روانشناسی است؟ (سراسری ۸۷)
 - (۱) آسیب‌شناسی روانی
 - (۲) شناخت درمانی
 - (۳) روان‌شناسی سلامت
 - (۴) روانشناسی مثبت



۱۴- در گستره کدام یک از روش‌های روان‌درمانگری «روان‌درمانگری کوتاه مدت» برای نخستین بار شکل گرفت؟ (سراسری ۸۸)

- (۱) روان‌تحلیل‌گری
(۲) رفتاردرمانگری
(۳) روان‌نمایشگری
(۴) شناخت درمانگری



سؤالات چهارگزینه‌ای کنکور آزاد فصل اول

۱- طبقه‌بندی بیماران از روی علایم، نخستین بار توسط چه کسی مطرح شد؟ (آزاد ۷۸ تا ۸۱)

- (۱) بلولر (۲) کراپلین (۳) پینل (۴) شارکو

۲- اصطلاح روانشناسی بالینی نخستین بار توسط کدام یک از افراد زیر به کار رفت؟ (آزاد ۸۳)

- (۱) اسکینر (۲) هرسن (۳) ویتمر (۴) فروید

۳- رویکرد بالینی: (آزاد ۸۸)

(۱) به دنبال فهم تفاوت‌های فردی است و غالباً به آن رویکرد فردنگر می‌گویند.

(۲) در جستجوی اصول کلی رفتار، با اتخاذ رویکرد قانون‌گراست.

(۳) متمرکز بر شباهت‌های روان‌شناختی افراد است و درمان‌های راهنما دار به کار می‌برد.

(۴) بر پیش‌بینی و درمان مشکلات روانی خصوصاً در بین طبقات محروم جامعه متمرکز است.

۴- مدل آموزشی دانشمند- متخصص (مدل بولدر): (آزاد ۸۸)

(۱) جنبشی در روانشناسی است که در اواخر دهه ۱۹۵۰ شروع و در دهه ۱۹۶۰ تحکیم شد، مدلی است که بر اساس آن که فقط رفتارهای آشکار را می‌توان اندازه گرفت و صفات شخصیتی را قبول نداشت.

(۲) مدلی که هدفش پیش‌برد رشته روانشناسی، حفظ مبانی علمی و بالا بردن درک مردم از این رشته و فواید آن است.

(۳) یک مدل آموزشی در روانشناسی بالینی که هدف آن ادغام و پیوند علم و کار بالینی است.

(۴) مدلی در روانشناسی که هدفش پیشگیری در بروز بیماری‌ها، افزایش سلامتی مردم و حفظ آن و درمان روانشناختی کسانی است که بیماری جسمی دارند.

۵- اصول عمومی اخلاقی که روانشناسان بالینی باید نسبت به آن‌ها متعهد باشند، عبارتند از: (آزاد ۸۸)

(۱) مدیریت کیفیت منظم، ارائه تمامی خدمات بالینی، قدرت مخاطره مالی، نظام‌های اطلاعاتی مدیریتی

(۲) با وجدان بودن، متعهد بودن، دقیق بودن و رازداری

(۳) قابلیت فرهنگی خود را ثابت کند، ذهنیت علمی داشته باشد، دسته‌بندی پویا در مورد مشکلات مراجعه‌کننده داشته باشد.

(۴) صلاحیت، صداقت، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و علمی، احترام به حقوق و شان مردم، توجه به رفاه دیگران

۶- برخی از جنبه‌های حقوق مراجعان در برابر روانشناسان بالینی عبارتند از: (آزاد ۸۸)

(۱) حق عدم پرداخت وجه در صورت عدم رضایت، حق مراجعه‌کننده به مراجع قضایی در صورت عدم رضایت از خدمات بالینی

(۲) حق داشتن روانشناس هم‌فرهنگ خود، حق مصرف دارو در حین درمان روانشناختی

(۳) سرمشق‌گیری، بهره‌بردن از برنامه تقویت ژتون، خویشتن‌داری

(۴) حق تغییر درمانگر، حق خاتمه دادن به درمان، خطر بروز هیجانات ناخوشایند در حین درمان

۷- یکی از کلی‌ترین متغیرهای موثر بر سلامت روانی استرس است که: (آزاد ۸۹)

(۱) در نتیجه عدم توانایی مقابله فرد تبدیل به اختلال پس از سانحه می‌شود.

(۲) در افراد تیپ A و B و C پاسخ‌های یکسان ایجاد می‌کند.

(۳) در نتیجه ترکیب رویدادهای بیرونی، پاسخ فیزیولوژیک و تفسیرهای روان‌شناختی فرد به وجود می‌آید.

(۴) باعث بروز بیماری‌های روان‌تنی مثل سکت قلبی، سرطان، ورم مفاصل و زخم معده می‌شود.

پاسخنامه سؤالات چهارگزینه‌ای فصل اول



- کنکور سراسری -

۱- گزینه ۴

مهارت‌های ضروری در روانشناسی بالینی عبارت‌اند از: ارزیابی، تشخیص، مداخله یا درمان.

۲- گزینه ۲

ژان شارکو روانپزشک و عصب‌شناس بزرگ فرانسوی که او را پدر عصب‌شناسی جدید می‌دانند، از هیپنوتیزم برای بررسی ماهیت روان‌پریشی‌ها و هیستری استفاده کرد.

۳- گزینه ۲

اسکینر، اولین بار روش درمانگری خود را رفتار درمانگری نامید.

۴- گزینه ۱

اسکینر، از مهم‌ترین پیشروان رفتارگرایی جدید است که به قانون اثر ثن‌دایک اعتقاد دارد. اسکینر، روش کار خود را رفتار درمانگری نامید. اما اولین بار آیسنگ بود که اصطلاح رفتاردرمانی را مصطلح کرد.

۵- گزینه ۴

درروانشناسی بالینی، جنبه‌های نسبتاً پایدار شخصیت مورد توجه قرار می‌گیرد و مقیاس‌های سنجش و پرسش‌نامه‌ها نیز بر این جنبه از شخصیت متمرکز می‌شوند.

۶- گزینه ۴

پارادایم به معنای چارچوب مشخص نظری است.

۷- گزینه ۴

لایتنر ویتمر نخستین درمانگاه روانشناسی را تاسیس کرد که برخی این اتفاق را سرآغاز روانشناسی بالینی می‌دانند. درمانگاه ویتمر مخصوص کودکانی بود که مشکلات یادگیری داشتند یا کلاس را به هم می‌ریختند. او اولین بار اصطلاح کلینیک روانشناختی را به کار گرفت.

۸- گزینه ۳

آیزنک بر اساس تحقیقاتی که انجام داده بود، به این نتیجه رسید که درمان‌های روانشناسی بی‌تاثیر یا کم‌تاثیر هستند.

۹- گزینه ۴

ویلیام گلاس، پدیدآورنده دیدگاه واقعیت درمانی بود.

۱۰- گزینه ۳

ژوزف ولپی به دلیل معرفی حساسیت‌زدایی منظم شهرت دارد. این رویکرد بر اساس بازداری متقابل و اصول شرطی‌سازی بنیان نهاده شده است.

۱۱- گزینه ۴

۱۱۰ سال پیش لایتنر ویتمر توانست با تلاش‌هایش ریشه‌های روانشناسی بالینی را پایه‌گذاری کند، هرچند برخی معتقد هستند که کارهای ویتمر در روانشناسی بالینی، تنها ارزش تاریخی دارد.

۱۲- گزینه ۳

در سال‌های اخیر، کاربرد دیدگاه شناختی در درمان افزایش یافته و کاربرد دیدگاه روان تحلیل‌گری رو به کاهش بوده است.

۱۳- گزینه ۴

در سال ۲۰۰۰ مارتین سلیگمن ادعا کرد که روانشناسی در قرن گذشته به مسایل منفی پرداخته و جنبه‌های مثبت را نادیده گرفته است. با این دیدگاه، روانشناسی مثبت را که بر جنبه‌های مثبت مراجعه‌کننده متمرکز بود، پایه‌گذاری کرد.

۱۴- گزینه ۱

الکساندر فرانک در گستره درمان تحلیلی در مورد روش‌های روان‌درمانی کوتاه‌مدت، کتابی منتشر کرد که سرآغاز درمان‌های کوتاه‌مدت بود.



- کنکور آزاد -

۱- گزینه ۲)

اولین بار کراپلین، اختلال‌ها را بر اساس علایم آن‌ها طبقه‌بندی کرد. سرآغاز نظام‌های مقوله‌بندی نوین شد. کراپلین پدر آسیب‌شناسی روانی شناخته می‌شود.

۲- گزینه ۳)

اصطلاح روانشناسی بالینی را اولین بار لایتنر ویتمر به کار برد.

۳- گزینه ۱)

رویکرد بالینی بر تفاوت‌های فردی تأکید می‌کند که بر اساس رویکرد فردنگر بنیان نهاده شده است.

۴- گزینه ۳)

مدل بولدر یک مدل آموزشی در روانشناسی بالینی است که هدف آن ادغام و پیوند علم و کار بالینی است.

۵- گزینه ۲)

اصول اخلاقی عمومی در روانشناسی بالینی، عبارت است از: صلاحیت، صداقت، مسئولیت‌پذیری، احترام به حقوق و شأن مردم، و توجه به رفاه دیگران.

۶- گزینه ۴)

بخشی از حقوق مراجعه‌کنندگان در جریان دریافت کمک بالینی عبارت است از: حق تغییر درمانگر و ارجاع به دیگر روانشناسان، حق خاتمه به درمان، خطر بروز هیجان‌های ناخوشایند در حین درمان، معرفی خدمات اجتماع‌نگر به عنوان یک گزینه دیگر و خطر بروز برخی تغییرات در روابط شخصی مراجعه‌کننده.

۷- گزینه ۳)

در رد گزینه (۱) فقط در صورتی می‌توان از اختلال تنیدگی پس از آسیب سخن گفت که حتما شرایط پیش از آن «تنیدگی حاد» باشد. در رد گزینه (۴) تنیدگی - از نوع حاد یا مزمن - به صورت خطی و مستقیم، الزاما باعث بروز بیماری‌های روان‌تنی نمی‌شوند بلکه در کنار سایر متغیرهای محیطی و روانشناختی است که باعث بروز این بیماری‌ها می‌شود. تنیدگی تجربه‌ای زیست - روانشناختی است که مخرج مشترک مجموعه‌ای از رویدادهای محیطی، پاسخ‌های فیزیولوژیک - خود مختار و تفسیرهای روانشناختی فرد در نظر گرفته می‌شود.



سؤالات چهارگزینه‌ای کنکور آزاد فصل اول

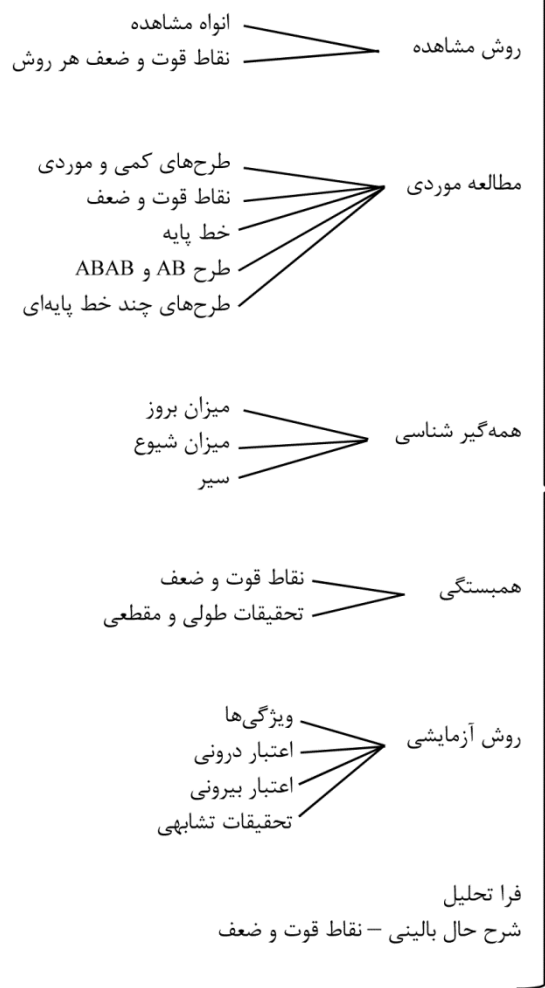
۱. روان‌شناسی بالینی را در نقطه مقابل کدام یک از شاخه‌های روان‌شناسی می‌توان قرار داد؟
(۱) روان‌شناسی مرضی (۲) روان‌شناسی تجربی (۳) روان‌شناسی مشاوره (۴) روان‌شناسی کودک
۲. ویژگی اصلی کدام یک از مدل‌های آموزشی در روان‌شناسی بالینی، تأکید بر مهارت‌های بالینی و عدم تأکید بر صلاحیت تحقیقاتی است؟
(۱) دانشمند - متخصص (۲) برنامه‌های آموزشی مرکب حرفه‌ای علمی
(۳) دکترای روان‌شناسی (psu.D) (۴) دانشمند بالینی
۳. کدام یک از رویدادهای زیر، بیش از همه موجب توسعه حرفه روان‌شناسی بالینی شد؟
(۱) جنگ جهانی اول و جنبش آزمون‌گیری گروهی
(۲) تدوین DSM
(۳) تأسیس جامعه روان‌شناسی آمریکا
(۴) ارائه مدل دانشمند - متخصص در کنفرانس بولدر
۴. یکی از مباحث پر سروصدا و جنجالی فعلی در حرفه روان‌شناسی بالینی کدام است؟
(۱) نحوه انجام تحقیقات در روان‌شناسی بالینی
(۲) مطالبه امتیازات تجویز دارو توسط روان‌شناسان بالینی
(۳) معیارهای اخلاقی در حرفه روان‌شناسی بالینی
(۴) تدوین مدل نظری جدید برای آموزش روان‌شناسان بالینی
۵. روان‌شناسان بالینی کدام فعالیت را بیش از سایر فعالیت‌ها انجام می‌دهند؟
(۱) تحقیق و نگارش (۲) تدریس در دانشگاه‌ها و مؤسسات
(۳) کارهای اجرایی (۴) روان‌درمانی به صورت خصوصی

پاسخنامه

۱. گزینه ۲
۲. گزینه ۳
۳. گزینه ۱
۴. گزینه ۲
۵. گزینه ۴

فصل دوم

روش‌های تحقیق در روان‌شناسی بالینی





روش‌های تحقیق در روان‌شناسی بالینی



۱. روش مشاهده observation method

بنیادی‌ترین و متداول‌ترین روش تحقیق، مشاهده است. می‌توان با استفاده از مشاهده فرضیه‌هایی تدوین کرد و به‌بوته آزمایش گذاشت. در واقع مشاهده در ضمن روش‌های دیگر نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. در روش آزمایشی، بررسی موردی و ... نیز ما از روش مشاهده استفاده می‌کنیم.

نکته

* بنیادی‌ترین و متداول‌ترین روش تحقیق، مشاهده است.

انواع مشاهده

الف. مشاهده غیرمنظم: یعنی مشاهده تصادفی و اتفاقی یک پدیده. این نوع مشاهده به‌ندرت مبنای دانش می‌شود. اما ممکن است از طریق مشاهده تصادفی، فرضیه‌هایی در ذهن ما شکل بگیرد و با استفاده از روش‌های دیگر ما آن‌ها را مورد آزمایش قرار دهیم.

ب. مشاهده طبیعی: این نوع مشاهده در محیط طبیعی صورت می‌گیرد اما دقیق‌تر و منظم‌تر است. این نوع مشاهده تصادفی و آزاد نیست بلکه کاملاً برنامه‌ریزی شده است. در این نوع مشاهده، مشاهده‌گر کنترلی اعمال نمی‌کند و اجازه می‌دهد اتفاقات آزادانه روی دهند. این نوع مشاهده، روی عده کمی یا وضعیت‌های محدودی صورت می‌گیرد.

نکته

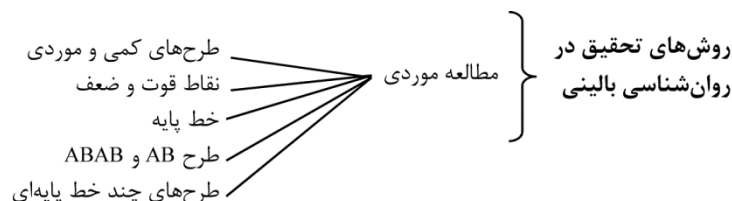
* بسیاری از نظریه‌پردازان مطرح روان‌شناسی مثل؛ فروید، پیاژه، لورنس و ... از این روش برای برپایی نظریه‌های خود استفاده کردند.

نقاط ضعف و اشکالات روش مشاهده طبیعی:

۱. نتایج حاصل قابلیت تعمیم بالایی ندارد زیرا معمولاً روی عده کمی یا وضعیت‌های محدودی صورت می‌گیرد.
۲. اشکالات در پیاپی: سوگیری محقق در حین مشاهده یا ثبت نتایج و پاسخ‌ها و در نتیجه اثرگذاری روی نتایج.
۳. ممکن است مشاهده‌گر به‌طور اتفاقی و ندانسته دخالت کند و روی جریان حوادث بگذارد.
۴. کنترل‌نشده بودن و سردرگمی محقق در هدف‌گذاری تحقیق.

نقاط قوت روش مشاهده طبیعی:

۱. مشاهده غیرمنظم و طبیعی هر دو می‌توانند منبع عظیم تولید فرضیه‌های متعدد باشند.
۲. ساختگی نبودن و تصنعی نبودن این روش و در نتیجه نزدیک شدن محقق به پدیده‌های واقعی.
- ج. **مشاهده کنترل‌شده:** در این روش، محققان تا حدودی روی حوادث و وقایع مورد مشاهده کنترل دارند. البته این نوع مشاهده هم یک تحقیق میدانی است و در محیطی نسبتاً طبیعی صورت می‌گیرد. مثل مشاهده از پشت آینه یک‌طرفه یا مشاهده تعامل زوجین در حضور درمانگر یا مشاهده نحوه عکس‌العمل افراد در هنگام ترسیدن از مار در یک محیط آزمایشگاهی.
- اشکال این روش: آزمودنی پاسخ واقعی ندهد به دلیل دستکاری در محیط طبیعی و آگاه بودن از مورد مشاهده بودن.



۲. مطالعه موردی case study

عبارت است از بررسی دقیق مراجع یا بیماری که تحت درمان است. در مطالعه موردی ما از موارد مختلف برای به دست آوردن اطلاعات یا تکمیل اطلاعات استفاده می‌کنیم. مانند مصاحبه، آزمون‌ها، شرح حال و شرح درمان‌ها، زندگی‌نامه‌ها، خاطرات، نامه‌ها، اطلاعات مربوط به جریان زندگی و سوابق پزشکی و

نکته

* مطالعه موردی بررسی و توصیف دقیق یک انسان است در این روش می‌توان منبع غنی از اطلاعات به دست آورد که بعداً مورد آزمایش تجربی قرار گیرند.

کدام روش می‌توان اطلاعات زیاد و عمیقی درباره یک فرد به دست آورد؟

(۲) همبستگی

(۱) مطالعه موردی

(۴) فراتحلیل

(۳) آزمایشی

پاسخ: گزینه «۱»

مطالعه موردی مشهور در تاریخ روان‌شناسی:

- مورد دورا (فروید) — مفهوم مقاومت در درمان
- مورد هانس کوچولو (فروید) — مفهوم هراس و سازوکارهای روانی آن
- مورد چهره ایو (تیگن و کلکی) — کالبدشکافی تعدد شخصیت‌ها
- نقاب سلامت عقل (کلکی) — زندگی شخصیت‌های ضداجتماعی
- موردهای اصلاح رفتار (اولمن و کراسنر) — کارایی رفتاردرمانی‌ها در موارد خاص

مطالعات موردی بیشتر برای این موارد مفیدند:

۱. توصیف پدیده‌های نامعمول یا عجیب و روش‌های جدید و متمایز مصاحبه، سنجش و درمان بیماران؛
۲. رد کردن اطلاعات دارای مقبولیت همگانی؛
۳. تولید فرضیه‌های آزمون‌پذیر.

نقاط ضعف مطالعه موردی:

۱. قدرت تعمیم به دیگران ندارد و نمی‌توان قوانین یا اصول رفتاری همگانی تدوین کرد.
۲. نمی‌توان نتیجه‌گیری علی و معلولی در آن مورد کرد زیرا مثلاً ممکن است بیمار به دلیل شرایط خاص خودش (مثل ویژگی‌های شخصیتی خودش) از درمان بهره‌بردار نه به دلیل صرف درمان با روش X.



طرح‌های کمی موردی

۱. **طرح‌های یک موردی (AB):** طرح‌های یک موردی محصول رویکردهای رفتاری و عامل هستند. این طرح‌ها با روش‌های آزمایشی شباهت‌هایی دارند؛ برای مثال، آزمایشگر در شرایط مختلف، رفتار آزمودنی را اندازه می‌گیرد و از این جهت شبیه فنون آزمایشی است. اما در این طرح‌ها فقط بر پاسخ‌های یک آزمودنی تأکید و تمرکز می‌شود. این نوع تحقیق معمولاً با تهیه یک خط پایه شروع می‌شود.

خط پایه (Base line): ثبت رفتار آزمودنی قبل از هر گونه مداخله یعنی ثبت فراوانی پاسخ‌های نابهنجار در موقعیت‌های معین قبل از اعمال هر گونه تدبیر درمانی. (مثال: تعداد دفعات پرخوری یک بیمار دچار Bulimia nervosa). بعد از تهیه خط پایه، مداخله صورت می‌گیرد، بعد دوباره نتایج ثبت و با خط پایه مقایسه می‌شود.

ثبت نهایی → مداخله → خط پایه

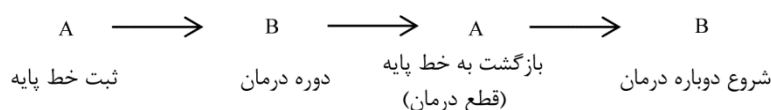
نکته

* طرح‌های یک موردی غالباً برای بررسی کارایی روش‌های درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند.

در این طرح‌ها امکان مشخص کردن روابط علت و معلولی وجود دارد. دلیل و جایگاه دیگر استفاده از مطالعات یک موردی، دشوار بودن پیدا کردن آزمودنی‌های کافی برای هم‌تاسازی یا گماردن تصادفی آنان در گروه‌های گواه است. همچنین نمی‌توانیم نتایج این طرح‌ها را برای تک‌تک موارد به کار ببریم.

۲. طرح ABAB

هدف: مشاهده منظم تغییرات رفتاری آزمودنی در شرایط درمان و عدم درمان (بررسی کارایی درمان‌ها).



در هر مرحله رفتار آزمودنی ثبت می‌شود و با مرحله قبل مقایسه می‌شود. نتایج دوره‌های درمان با هم مقایسه می‌شود و می‌توان نتیجه‌گیری علی و معلولی کرد.

اشکال این طرح: قطع درمان از جهاتی اخلاقی نیست.

۳. **طرح‌های چند خط پایه‌ای:** ثبت خط پایه افراد در چند زمینه مانند: ۱- رعایت نظم و انضباط کلاسی ۲- انجام تکالیف

۳- ارتباط با همکلاسی‌ها و ...

طرح‌های مرکب: فنون آزمایشی و همبستگی گاهی به صورت طرح مرکب مورد استفاده قرار می‌گیرند. در این نوع طرح‌ها، آزمودنی‌ها به دو گروه تقسیم می‌شوند و سپس هر گروه تحت یک شرایط آزمایشی قرار می‌گیرد. مثلاً تأثیر سه نوع درمان در دو