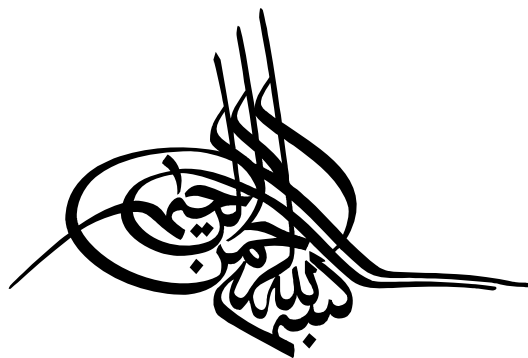




روانشناسی بالینی

سری کتاب‌های کمک آموزشی کارشناسی ارشد

مجموعه روانشناسی

مؤلف: گروه مولفین ماهان

سرشناسه	: گروه مولفین ماهان
عنوان	: روان‌شناسی بالینی
مشخصات نشر	: تهران : مشاوران معهود ماهان، ۱۴۰۴
مشخصات ظاهری	: ۴۲۷ ص
فروست	: سری کتاب‌های کمک آموزشی کارشناسی ارشد
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۳۸۹-۰۲۵-۱
وضعیت فهرست نویسی	: فنیای مختصر
یادداشت	: این مدرک در آدرس http://opac.nlai.ir قابل دسترسی است.
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۸۹۱۹۶۰



نام کتاب: روان‌شناسی بالینی

مؤلف: گروه مولفین ماهان

مدیر مسئول مجید سیاری

مدیر تولید سمیه بیگی

ناشر: مشاوران معهود ماهان

نوبت و تاریخ چاپ : اول ۱۴۰۴

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

قیمت: ۷/۸۸۰/۰۰۰ ریال

شابک ISBN: ۹۷۸-۶۰۰-۳۸۹-۰۲۵-۱

انتشارات مشاوران معهود ماهان: خیابان ولیعصر، بالاتر از تقاطع مطهری،
 روبروی قنادی هتل بزرگ تهران، جنب بانک ملی، پلاک ۲۰۵۰

تلفن: ۴-۸۸۱۰۰۱۱۳

سخن ناشر

«ن والقلم و ما یسطرون»

کلمه نزد خدا بود و خدا آن را با قلم بر ما نازل کرد.

به پاس تشکر از چنین موهبت الهی، موسسه ماهان درصدد برآمده است تا در راستای انتقال دانش و مفاهیم با کمک اساتید مجرب و مجموعه کتب آموزشی خود برای شما داوطلبان ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد گام موثری بردارد. امید است تلاش‌های خدمتگزاران شما در این موسسه پایه‌گذار گام‌های بلند فردای شما باشد.

مجموعه کتاب‌های کمک آموزشی ماهان به‌منظور استفاده داوطلبان کنکور کارشناسی ارشد سراسری و آزاد تالیف شده‌اند. در این کتاب‌ها سعی کرده‌ایم با بهره‌گیری از تجربه اساتید بزرگ و کتب معتبر، داوطلبان را از مطالعه کتاب‌های متعدد در هر درس بی‌نیاز کنیم.

دیگر تالیفات ماهان برای سایر دانشجویان به‌صورت ذیل می‌باشد:

• **مجموعه کتاب‌های ۸ آزمون:** شامل ۵ مرحله کنکور کارشناسی ارشد ۵ سال اخیر به همراه ۳ مرحله آزمون تالیفی ماهان همراه با پاسخ تشریحی می‌باشد که برای آشنایی با نمونه سوالات کنکور طراحی شده است. این مجموعه کتاب‌ها با توجه به تحلیل ۳ ساله اخیر کنکور و بودجه‌بندی مباحث در هریک از دروس، اطلاعات مناسبی جهت برنامه‌ریزی درسی در اختیار دانشجو قرار می‌دهد.

• **مجموعه کتاب‌های کوچک:** شامل کلیه نکات کاربردی در گرایش‌های مختلف کنکور کارشناسی ارشد می‌باشد که برای دانشجویان جهت جمع‌بندی مباحث در ۲ ماهه آخر قبل از کنکور مفید می‌باشد.

بدین‌وسیله از مجموعه اساتید، مولفان و همکاران محترم خانواده بزرگ ماهان که در تولید و به‌روزرسانی تالیفات ماهان نقش موثری داشته‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نماییم.

دانشجویان عزیز و اساتید محترم می‌توانند هرگونه انتقاد و پیشنهاد درخصوص تالیفات ماهان را از طریق سایت ماهان به آدرس mahan.ac.ir با ما در میان بگذارند.

موسسه آموزش عالی آزاد ماهان

سخن مؤلف

کتاب حاضر مجموعه‌ای گردآوری شده از کتب و جزوات اصلی در روان‌شناسی بالینی می‌باشد که برای داوطلبان کنکور ارشد در رشته روان‌شناسی ارزشمند و راه‌گشاست. در این کتاب سعی شده بسیاری از اختلالات روانی به‌طور دقیق و شفاف توضیح داده شود. این کتاب شامل مقدماتی راجع به آسیب‌شناسی روانی، تاریخچه شکل‌گیری این گرایش علمی به‌منظور ایجاد چشم‌انداز در این شاخه روان‌شناسی، نظام طبقه‌بندی اختلالات، توصیف و معرفی اختلالات روانی، نکات مهم، مثال و ارائه تست در پایان هر فصل از جمله تست‌های کنکور سال‌های پیشین دانشگاه سراسری و دانشگاه آزاد می‌باشد. در ویرایش جدید کتاب حاضر تلاش شده است تا بخشی از آن اختصاص به DSM-5 داده شود که یکی از مهم‌ترین منابع اصلی این درس است. سرفصل‌ها براساس اهمیت مبحث در ارائه تست‌های کنکور انتخاب شده‌اند.

فروزان سلیمی‌فر

بخش اول:

فصل اول: روان‌شناسی بالینی	۱۳
روان‌شناسی بالینی چیست؟	۱۴
فعالیت‌های روان‌شناسی بالینی	۱۵
سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه تالیفی فصل اول	۱۷
سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل اول	۱۸
سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل اول	۱۸
فصل دوم: تاریخچه آسیب‌شناسی بالینی	۱۹
زمینه‌های تاریخی آسیب‌شناسی روانی	۲۰
پیدایش روان‌شناسی بالینی	۲۱
روان‌شناسی بالینی جدید	۲۳
سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل دوم	۲۴
سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل دوم	۲۶
فصل سوم: روش‌های علمی و تحقیق در روان‌شناسی بالینی	۲۷
مشاهده علمی	۲۸
اندازه‌گیری کمی در روان‌شناسی	۲۸
تئوری‌های علمی	۲۹
استفاده از آزمایش	۲۹
اصل کنترل	۳۰
نمونه‌گیری	۳۰
علت و معلول	۳۰
روش‌های تحقیق	۳۰
سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه تالیفی فصل سوم	۳۱
سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل سوم	۳۲
سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل سوم	۳۴
فصل چهارم: مصاحبه بالینی	۳۵
رابطه پزشک - بیمار و روش‌های مصاحبه	۳۶
مدل زیستی روانی - اجتماعی	۳۷
مدل‌های رفتار متقابل بین پزشک و بیمار	۳۸
انتقال و انتقال متقابل	۴۰
مصاحبه موثر	۴۳
طرز برگزاری مصاحبه	۴۴
روش‌های خاص مصاحبه	۴۷
مشکل اصلی بیمار	۴۹
روش‌های سوال کردن	۵۴
اضطراب روان‌شناس	۵۴
سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه تالیفی فصل چهارم	۵۶
سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل چهارم	۵۸
سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل چهارم	۶۲

۶۳	فصل پنجم: روان درمانی
۶۴	شرح حال روان پزشکی و معاینه وضعیت روانی
۶۷	سابقه یا شرح حال شخصی
۷۰	معاینه وضعیت روانی
۷۱	ویژگی های تکلم
۷۲	نظام حسی و شناخت
۷۴	تکانشگری
۷۵	سوالات چهارگزینه ای و پاسخنامه تالیفی فصل پنجم
۷۷	سوالات چهارگزینه ای و پاسخنامه سراسری فصل پنجم
۷۹	فصل ششم: مسائل حرفه ای و مباحث فعلی در روان شناسی
۸۰	رفتار بهنجار چیست؟
۸۲	دیدگاه زیست شناختی
۸۲	نظریه های شخصیت و پسیکوپاتولوژی
۹۰	نظریه ساختی روان
۹۲	مکانیزم های دفاعی
۹۶	نظریه کلاسیک روانکاوی نوروژها
۱۰۵	نوفرویدی ها
۱۰۸	دیدگاه شناختی
۱۱۰	دیدگاه انسان گرایی و اصالت وجودی
۱۱۲	دیدگاه اجتماعی
۱۱۳	سوالات چهارگزینه ای و پاسخنامه تالیفی فصل ششم
۱۱۹	سوالات چهارگزینه ای و پاسخنامه سراسری فصل ششم
۱۲۸	سوالات چهارگزینه ای و پاسخنامه آزاد فصل ششم
۱۳۱	فصل هفتم: تشخیص و طبقه بندی اختلالات روانی
۱۳۲	طبقه بندی مقوله ای
۱۳۲	طبقه بندی ابعادی
۱۳۳	طبقه بندی ریخت شناسی
۱۳۳	نظام های طبقه بندی اختلالات روانی
۱۳۴	توهم
۱۳۴	قطع ارتباط با واقعیت
۱۳۶	نظام های رایج طبقه بندی
۱۳۷	تاریخچه فردی
۱۳۸	سوالات چهارگزینه ای و پاسخنامه سراسری فصل هفتم
۱۴۲	سوالات چهارگزینه ای و پاسخنامه آزاد فصل هفتم
۱۴۷	فصل هشتم: آزمون ها در روان شناسی بالینی
۱۴۸	آزمایش عصبی - روان شناختی بالینی
۱۴۸	انواع آزمون ها
۱۴۹	هوش آزمایی
۱۵۴	اعتبار MMPI و مقیاس های بالینی
۱۵۹	ارزیابی بالینی عصبی - روان شناختی
۱۵۹	حافظه
۱۶۱	کارکرد درکی و درکی - حرکتی
۱۶۲	افتراق دیداری مرکب
۱۶۳	زبان
۱۶۵	ثبات و اعتبار آزمون
۱۶۶	سوالات چهارگزینه ای و پاسخنامه تالیفی فصل هشتم
۱۷۱	فصل نهم: اهمیت هوش و اندازه گیری آن
۱۷۲	تعاریف هوش
۱۷۲	رویکرد روان سنجی
۱۷۴	رویکرد عصبی - زیستی
۱۷۴	نظریه رشدی
۱۷۴	رویکرد پردازش اطلاعات

۱۷۵	انواع آزمون‌های هوش
۱۷۷	اختلالات هوش
۱۸۰	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل نهم
۱۸۳	فصل دهم: اهمیت شخصیت و اندازه‌گیری آن
۱۸۴	نظریه انگیزه پاسخ
۱۸۵	نظریه صفات
۱۸۵	نظریه احتیاج و فشار
۱۸۵	نظریه روانکاوی
۱۸۶	سنجش شخصیت
۱۸۹	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل دهم
۱۹۳	فصل یازدهم: اصطلاحات در عرصه کارکردهای روانی
۱۹۴	هشیاری، حالت آگاهی
۱۹۵	هیجان
۱۹۵	عاطفه
۱۹۵	خلق
۱۹۷	رفتار حرکتی (اراده)
۱۹۸	تفکر
۲۰۱	تکلم
۲۰۲	حافظه
۲۰۳	هوش
۲۰۴	بینش
۲۰۴	قضاوت
۲۰۵	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه تالیفی فصل یازدهم
۲۱۱	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل یازدهم
۲۱۳	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل یازدهم
	بخش دوم:
۲۱۷	فصل دوازدهم: فشارهای روانی
۲۱۸	ناکامی
۲۱۸	تعارض
۲۱۹	اضطراب و مکانیزم‌های دفاعی آن
۲۲۲	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه تالیفی فصل دوازدهم
۲۲۳	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل دوازدهم
۲۲۴	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل دوازدهم
۲۲۵	فصل سیزدهم: اختلالات اضطرابی
۲۲۶	ترس و اضطراب
۲۲۶	اختلالات اضطرابی
۲۳۶	علل اختلالات اضطرابی از دیدگاه‌های مختلف
۲۳۷	درمان اختلالات اضطرابی از دیدگاه‌های مختلف
۲۳۹	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه تالیفی فصل سیزدهم
۲۴۲	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل سیزدهم
۲۴۴	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل سیزدهم
۲۴۷	فصل چهاردهم: اختلالات جسمانی شکل
۲۴۹	اختلال جسمانی کردن
۲۴۹	اختلال تبدیلی
۲۵۰	خود بیمار انگاری
۲۵۱	اختلال درد روانزد
۲۵۲	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل چهاردهم
۲۵۴	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل چهاردهم
۲۵۵	فصل پانزدهم: اختلالات تجزیه‌ای (افتراقی - گسستی)
۲۵۶	فراموشی تجزیه‌ای (آمنزی یا فراموشی روانزاد)
۲۵۷	گریز تجزیه‌ای

۲۵۷	اختلال هویت تجزیه‌ای
۲۵۷	اختلال مسخ شخصیت
۲۵۸	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه تالیفی فصل پانزدهم
۲۶۱	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل پانزدهم
۲۶۳	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل پانزدهم
۲۶۵	فصل شانزدهم: اختلالات خوردن و خوابیدن
۲۶۶	بی‌اشتهایی روانی
۲۶۸	پراشتهایی عصبی
۲۷۰	بی‌خوابی
۲۷۲	اختلالات خواب
۲۷۴	کژ خوابی‌ها
۲۷۸	بد خوابی‌ها
۲۸۱	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل شانزدهم
۲۸۲	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل شانزدهم
۲۸۳	فصل هفدهم: اختلالات شخصیت
۲۸۴	اختلالات شخصیت گروه A
۲۸۵	اختلالات شخصیت گروه B
۲۸۷	اختلالات شخصیت گروه C
۲۸۸	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل هفدهم
۲۹۲	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل هفدهم
۲۹۳	فصل هجدهم: اختلالات خلقی
۲۹۴	تاریخچه
۲۹۵	طبقه‌بندی اختلالات خلقی
۲۹۵	افسردگی‌های یک قطبی
۲۹۶	افسردگی اساسی و اختلال دوقطبی
۳۰۰	افسردگی فصلی
۳۰۰	نظریه‌های مربوط به افسردگی
۳۰۲	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل هجدهم
۳۰۴	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل هجدهم
۳۰۷	فصل نوزدهم: روان‌گسیختگی
۳۰۸	تاریخچه اسکیزوفرنی
۳۰۹	معیارهای تشخیص اسکیزوفرنی براساس DSM-IV
۳۱۱	ابعاد و انواع اسکیزوفرنی
۳۱۳	سایکوز واکنشی کوتاه‌مدت و اختلال اسکیزوفرنی شکل
۳۱۷	نظریه‌ها
۳۲۱	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل نوزدهم
۳۲۳	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل نوزدهم
۳۲۵	فصل بیستم: اختلالات شناختی
۳۲۷	دلیریوم
۳۳۰	دمانس
۳۳۵	اختلالات نسیانی
۳۴۰	بیماری‌های عفونی
۳۴۲	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه تالیفی فصل بیستم
۳۴۵	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل بیستم
۳۴۸	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل بیستم
۳۴۹	فصل بیست و یکم: قضاوت بالینی
۳۵۰	فرایند و اعتبار قضاوت بالینی
۳۵۰	اساس نظری تفسیر بالینی
۳۵۰	نمونه‌ها، نشانه‌ها و همبسته‌ها
۳۵۱	سطوح مختلف تفسیر

۳۵۲	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل بیست و یکم
۳۵۳	فصل بیست و دوم: رفتار درمانی
۳۵۴	روش‌های رفتار درمانی
۳۵۶	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل بیست و دوم
۳۵۹	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل بیست و دوم
۳۶۱	فصل بیست و سوم: گروه درمانی
۳۶۲	شرایط بیمار برای شرکت در گروه درمانی
۳۶۳	عوامل پویا در گروه درمانی
۳۶۴	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل بیست و سوم
۳۶۴	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل بیست و سوم
۳۶۵	فصل بیست و چهارم: گروه درمانی کودکان
۳۶۶	فعالیت درمانی گروهی
۳۶۶	گروه درمانی انتقالی
۳۶۶	بازی درمانی گروهی
۳۶۷	پدیده‌های پویایی روانی در گروه درمانی کودکان
۳۶۹	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل بیست و چهارم
۳۶۹	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل بیست و چهارم
۳۷۱	فصل بیست و پنجم: خانواده درمانی
۳۷۲	کلیات خانواده درمانی
۳۷۴	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل بیست و پنجم
۳۷۴	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل بیست و پنجم
۳۷۵	فصل بیست و ششم: اختلالات مربوط به رشد (کودکی و نوجوانی)
۳۷۶	اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی
۳۷۷	اختلالات رفتار ایدایی
۳۷۹	اختلالات فراگیر رشد
۳۸۱	درمانگری‌های روان‌پوشی
۳۸۱	درمانگری‌های رفتاری
۳۸۳	اختلالات تغذیه و خوردن در دوره شیرخوارگی یا اوایل کودکی
۳۸۴	اختلالات تیک
۳۸۵	اختلالات دفعی
۳۸۶	اختلال اضطراب جدایی
۳۸۷	لالی انتخابی
۳۸۷	اختلال حرکت قالبی
۳۸۸	اختلالات یادگیری
۳۸۹	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه سراسری فصل بیست و ششم
۳۹۲	سوالات چهارگزینه‌ای و پاسخنامه آزاد فصل بیست و ششم
۳۹۴	سوالات کنکور سراسری ۹۵
۳۹۶	پاسخ تشریحی سئوالات کنکور سراسری ۹۵
۳۹۸	سوالات کنکور سراسری به همراه پاسخ تشریحی از سال ۱۴۰۰ الی ۱۴۰۴
۴۲۷	منابع

بخش اول

عناوین اصلی

- ❖ فصل اول: روان شناسی بالینی
- ❖ فصل دوم: تاریخچه آسیب شناسی بالینی
- ❖ فصل سوم: روش های علمی و تحقیق در روان شناسی بالینی
- ❖ فصل چهارم: مصاحبه بالینی
- ❖ فصل پنجم: روان درمانی
- ❖ فصل ششم: مسائل حرفه ای و مباحث فعلی در روان شناسی
- ❖ فصل هفتم: تشخیص و طبقه بندی اختلالات روانی
- ❖ فصل هشتم: آزمون ها در روان شناسی بالینی
- ❖ فصل نهم: اهمیت هوش و اندازه گیری آن
- ❖ فصل دهم: اهمیت شخصیت و اندازه گیری آن
- ❖ فصل یازدهم: اصطلاحات در عرصه کارکردهای روانی

فصل اول

روان شناسی بالینی

♦ روان شناسی بالینی چیست؟

♦ فعالیت های روان شناسی بالینی

روان‌شناسی بالینی

روان‌شناسی بالینی چیست؟

در تعریف و توصیف روان‌شناسی بالینی، جی اچ ونیک (۱۹۱) تعریف زیر را ارائه کرد:

رشته روان‌شناسی بالینی شامل تحقیق درمورد اصول، روش‌ها و رویه‌ها و تدریس این اصول، روش‌ها و حرفه‌ها و ارائه خدماتی درباره اصول، روش‌ها و رویه‌ها است که امکان شناخت، پیش‌بینی و تسکین ناسازگاری‌ها، معلولیت‌ها و ناراحتی‌های عقلی، هیجانی، زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی، رفتاری را فراهم می‌کند و درمورد طیف گسترده‌ای از مراجعان کاربرد دارد.

به‌نظر رانسیک، مهارت‌های ضروری در روان‌شناسی بالینی شامل: سنجش و تشخیص، مداخله یا درمان، مشورت تحقیق و کاربرد اصول اخلاقی و حرفه‌ای می‌باشد. وجه ممیزه روان‌شناسی بالینی، تخصص آن در زمینه شخصیت و آسیب‌شناسی روانی و قابلیت‌شان در ادغام علم، نظریه و کار بالینی است.

حرفه‌هایی که ارتباط نزدیکی با روان‌شناسی بالینی دارند:

۱- روان‌پزشکی

روان‌پزشک یک پزشک است که در لفظ و در عمل در سلسله مراتب حرفه بهداشت روان نقش برتری دارد و بخش اعظم استدلال‌های این حرفه بر زمینه‌های پزشکی آن استوار است. آنها دارو تجویز می‌کنند، امراض جسمی را درمان می‌کنند و معاینات بدنی انجام می‌دهند.

۲- روان‌شناسان مشاور

روان‌شناسان مشاور کارهای مشترک زیادی با روان‌شناسی بالینی دارند. روان‌شناسان مشاور از دیرباز با افراد بهنجار یا کسانی کار می‌کنند که ناسازگاری‌های خفیفی دارند. تفاوت دیگر روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی مشاوره این است که برنامه‌های آموزشی روان‌شناسی بالینی گسترده‌تر از روان‌شناسی مشاوره است.

۳- مددکاران اجتماعی روان‌پزشکی

این گروه شباهت‌های زیادی با روان‌پزشکان و روان‌شناسان بالینی دارند. بسیاری از آنها روان‌درمانی فردی و گروهی انجام می‌دهند. رشته مددکاری اجتماعی سردمدار استفاده از کار میدانی نظارت شده برای آموزش دانشجویان بوده است، اما تفاوت مددکاری با روان‌شناسی بالینی این است که دروس مددکاری در مقایسه با روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی مختصرترند. خصوصیت اصلی مددکاران اجتماعی، درگیر شدن شدیدشان با زندگی روزمره بیماران و فشارهای روانی آنان است.

۴- روان‌شناسان مدرسه

روان‌شناسان مدرسه با مربیان و مدرسان کار می‌کنند تا زمینه‌ساز رشد عقلی اجتماعی و هیجانی دانش‌آموزان شوند. برای رسیدن به این هدف نیز در طراحی محیط و فضای آموزشی مدارس به اولیای مدارس کمک می‌کنند.

۵- روان‌شناسان توان‌بخشی

محور تحقیقات و اقدامات روان‌شناسان توان‌بخشی، کسانی هستند که معلولیت جسمی یا شناختی دارند. روان‌شناسان توان‌بخشی به افراد کمک می‌کنند با معلولیت‌ها و موانع جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی حاصل از آن‌ها کنار بیایند. محل اصلی کارشان مراکز توان‌بخشی و بیمارستان‌هاست.

۶- روان‌شناسان سلامتی

روان‌شناسان سلامتی با تحقیقات و اقدامات خود به پیشبرد و حفظ سلامتی افراد کمک می‌کنند. درضمن پیشگیری و درمان نیز انجام می‌دهند.

۷- پیراحرفه‌ای‌ها

به کسانی که برای کمک به متخصصان بهداشت روانی آموزش دیده‌اند، پیراحرفه‌ای گفته می‌شود.

فعالیت‌های روان‌شناسی بالینی

فعالیت‌هایی که روان‌شناسان بالینی انجام می‌دهند عبارتند از: روان‌درمانی، تشخیص و سنجش، تدریس، نظارت بالینی، تحقیق، مشورت و امور اجرایی. اما بیشتر روان‌شناسان بالینی درگیر فعالیت‌هایی مانند روان‌درمانی، تشخیص و سنجش هستند.

آزمون هوش

آغاز اندازه‌گیری دقیق و علمی هوش به‌وسیله آزمون، از زمان بینه آغاز شد. آلفرد بینه اولین آزمون هوش را در سال ۱۹۰۵ با کمک همکارش سیمون منتشر کرد. تجدید چاپ آن در سال ۱۹۰۸ صورت گرفت که البته کامل‌تر بود و نظریه «سن ذهنی»^۱ را نیز در برداشت. در سال ۱۹۱۱ گذارد آمریکایی مجدداً آزمون بینه را به انگلیسی ترجمه و منتشر کرد و در سال ۱۹۱۲ کالمن، آزمون بینه را تجدید چاپ نمود. در سال ۱۹۱۶، ترمن استاد دانشگاه استنفورد آمریکا، آزمون بینه را کامل‌تر نمود و آن را برای مردم آمریکا تنظیم کرد که تا سال ۱۹۳۷ بهترین و مشهورترین آزمون هوش کودکان محسوب می‌شد. در سال ۱۹۳۷ ترمن و همکارش مریل این آزمون را مجدداً چاپ کردند و تغییرات مطلوبی در آن دادند. در سال ۱۹۶۰ این آزمون با وسعت، تنوع و تکامل بیشتری تجدید چاپ شد. در سال ۱۹۸۶ چهارمین تجدید نظر این آزمون صورت گرفت.

آزمون‌های هوش گروهی^۲ در سال‌های جنگ جهانی اول به‌وجود آمد. دو آزمون مشهور آرمی آلفا^۳ برای باسوادان و آرمی بتا^۴ برای بی‌سوادان تنظیم شد که در انتخاب سربازان و افسران از آنها استفاده زیادی به‌عمل آمد. در حدود سال ۱۹۲۰ آزمون‌های هوش فردی و گروهی، کلامی و غیرکلامی به نسبت قابل ملاحظه‌ای ساخته شد. اصطلاح بهره هوشی^۵ رایج و اندازه‌گیری هوش عملی نیز متداول شد.

آزمون‌های استعداد نیز در زمان جنگ جهانی اول و آزمون‌های علاقه و استعدادهای مکانیکی نیز هم‌زمان با آزمون‌های استعداد ساخته شدند. این آزمون‌ها علاوه بر استفاده در زمان جنگ، در راهنمایی تحصیلی و حرفه‌ای نیز مورد استفاده قرار گرفتند. قدم بزرگ دیگری که در پیشرفت و توسعه رشته آزمون‌سازی برداشته شد، مطالعات تحقیقاتی آرنولد گزل، در سال ۱۹۲۸ درباره تکامل کودکان بود. او آزمون‌هایی در این زمینه ساخت که اساس آزمون‌ها و تحقیقات بعدی درباره کودکان شد. در سال ۱۹۲۷ ترستون تحقیقات مهم خود را درباره فاکتور آنالیز^۶ هوش شروع کرد. از نتیجه این تحقیقات، ترستون فرضیه‌ای داد مبنی بر

1- Mental age (MA)

2- Group intelligence test Group intelligence test

3- Army Alfa

4- Army Beta

5- Intelligence Quotient (IQ)

6- Factor analysis

اینکه هوش از تعدادی عوامل مستقل تشکیل شده است و می‌توان آنها را تفکیک کرد. اسپیرمن سال‌ها قبل به این نتیجه رسیده بود که اساس هوش یک عامل کلی است. نظریه ترستون با نظریه اسپیرمن مخالف بود. تا سال ۱۹۳۹ آزمون هوش مناسبی برای اندازه‌گیری هوش افراد بزرگسال موجود نبود. در سال ۱۹۳۹ وکسلر، آزمون وکسلر - بلویر^۱ را برای اندازه‌گیری هوش بزرگسالان درست کرد.

آزمون شخصیت

درحالی‌که اندازه‌گیری هوش به‌سرعت پیشرفت می‌کرد، روان‌شناسان مشغول تهیه روش‌ها و ابزاری به‌منظور سنجش شخصیت بودند. با آنکه تحقیق درباره شخصیت دیرتر شروع شد، ولی سرعت پیشرفت آن کمتر از آزمون‌های هوش نبود. مشکل اساسی درمورد آزمون‌های شخصیت، عدم توافق نظری بود که دانشمندان درباره تعریف و ماهیت این پدیده با یکدیگر داشتند. در سال ۱۹۱۸ اولین آزمون اندازه‌گیری حالات عصبی^۲ به‌وسیله وود ورت منتشر شد. با آنکه این آزمون در اصل به‌منظور افراد در ارتش به‌وجود آمده بود، اما بعدها از آن در مؤسسات غیرنظامی استفاده کردند. این پرسش‌نامه که براساس علائم معمول حالات عصبی ساخته شده بود، الگویی برای ساخت آزمون‌های دیگر از نوع خود شد. از آن جمله، آزمون‌های «تحقیق در ارزش‌ها توسط آلپورت - ورنون» است. البته اغلب آزمون‌های اولیه شخصیت، امروزه از طرف روان‌شناسان مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. آزمون‌های پروژکتیو که در حال حاضر برای ارزیابی شخصیت، زیاد به‌کار برده می‌شوند، به‌وسیله روان‌شناسانی که به محرک‌های عمقی بشر توجه می‌کنند، ساخته شد. اگرچه این آزمون‌ها کاملاً متکی به عقاید فروید نیستند، اما نظرات این دانشمند در ایجاد آنها بسیار مؤثر بوده است. پدر آزمون‌های پروژکتیو، گالتن است. او با انتشار روش تداعی لغات^۳ در سال ۱۸۸۵ سبب شد که افرادی مانند بلویر و یونگ، این نوع آزمون‌ها را متداول کنند. این تست‌ها با آنکه تغییرات زیادی یافته، اما هنوز هم به‌کار می‌رود.

1- Wechsler – Bellerue
2- Neurosis
3- word – Association

سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی فصل اول

- ۱- کدام یک از موارد زیر جزء دسته‌بندی توجیحات اختلالات روانی نیست؟
(۱) توجیه علمی (۲) توجیه فلسفی (۳) توجیه مرموز (۴) توجیه انسانی
- ۲- چه کسی اولین بار بین اختلال زوال عقل پیش‌رس و اختلال مانیک دپرسیو تمیز قائل شد؟
(۱) شارکو (۲) مسمر (۳) کرپلین (۴) بقراط
- ۳- کدام دانشمند از شیوه‌ای روان‌شناختی برای هیپنوتیزم کردن بیماران هیستریایی استفاده کرد؟
(۱) شارکو (۲) فروید (۳) مسمر (۴) بروئر
- ۴- طبقه‌بندی کلی بیماری‌های روانی به مانی، مالیخولیا، صرع از کیست؟
(۱) کرپلین (۲) شارکو (۳) بقراط (۴) بروئر
- ۵- کراپلین علت کدام اختلال را ناشی از بی‌نظمی در سوخت و ساز می‌دانست؟
(۱) زوال عقل پیش‌رس (۲) شیدایی - افسردگی (۳) مانیا (۴) هیستریک
- ۶- کدام یک از موارد زیر در انقلاب شناختی روان‌شناسی مرضی نقش داشت؟
(۱) کشف روانکاوی (۲) کشف شرطی‌سازی (۳) کشف هیپنوتیزم (۴) کشف روان جراحی نوین
- ۷- پدر نورولوژی جدید چه کسی است؟
(۱) بروئر (۲) مسمر (۳) فروید (۴) شارکو
- ۸- کدام یک از مفاهیم زیر به مفهوم از هم گسیختگی ژانه نزدیک است؟
(۱) self در هم ریخته (۲) سرکوب (۳) جبر روانی (۴) همسان‌سازی با پرخاشگر
- ۹- چه کسی را می‌توان بانی تشخیص افتراقی دانست؟
(۱) اریتاغوس (۲) پینل (۳) جالینوس (۴) بقراط
- ۱۰- روش پالایشی در درمان چه بیمارانی به کار می‌رفت و از کیست؟
(۱) شارکو - هیستریک (۲) بروئر - هیستریک (۳) فروید - اضطرابی (۴) کرپلین - اسکیزوفرنی
- ۱۱- پدر آزمون‌های پروژکتیو چه کسی است؟
(۱) فروید (۲) شارکو (۳) گالتون (۴) بروئر
- ۱۲- اولین آزمون هوشی استاندارد توسط چه کسی ساخته شد؟
(۱) بینه (۲) سیمون (۳) گالتون (۴) گاردنر

پاسفنامه سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی فصل اول

- ۱- گزینه «۲»
- ۲- گزینه «۳»
- ۳- گزینه «۱»
- ۴- گزینه «۳»
- ۵- گزینه «۲»
- ۶- گزینه «۳»
- ۷- گزینه «۱»
- ۸- گزینه «۲»
- ۹- گزینه «۱»
- ۱۰- گزینه «۲»
- ۱۱- گزینه «۳»
- ۱۲- گزینه «۱»

سوالات چهار گزینه‌ای سراسری فصل اول

(سراسری ۹۲)

- ۱- کدام مورد منعکس کننده دیدگاه گشتالت درمانگران در زمینه آسیب‌شناسی روانی است؟
(۱) تقسیم‌بندی بسیار دقیق و سخت تجارب
(۲) تقسیم‌بندی مجازی تفکر و احساس
(۳) تقسیم‌بندی من و غیر من
(۴) عدم تعمیم تجارب

پاسفنامه سوالات سراسری چهارگزینه‌ای فصل اول

- ۱- گزینه «۱»
گشتالت درمانگران بر تقسیم بندی بسیار دقیق و سخت تجارب اعتقاد دارند.

سوالات چهار گزینه‌ای آزاد فصل اول

- ۱- الف، فردی جامعه ستیز است بدون آنکه هیچ‌گونه احساس گناه یا اضطراب به او دست دهد، برای دیگران رنج به وجود می‌آورد. کدام یک از وجوه زیر برای تعریف نابهنجاری جهت توصیف مشکل رفتار الف بسیار ناکافی است؟ (آزاد ۸۵)
(۱) فراوانی آماری
(۲) رنجوری شخصی
(۳) شکستن هنجارهای اجتماعی
(۴) غیرقابل پیش‌بینی بودن

پاسفنامه سوالات چهار گزینه‌ای آزاد فصل اول

- ۱- گزینه «۱»
تمامی گزینه‌ها به غیر از گزینه ۱ از نشانه‌های افراد ضد اجتماعی می‌باشند.

فصل دوم

تاریخچه آسیب شناسی بالینی

زمینه های تاریخی آسیب شناسی روانی

پیدایش روان شناسی بالینی

روان شناسی بالینی جدید

تاریخچه آسیب‌شناسی بالینی

زمینه‌های تاریخی آسیب‌شناسی روانی

ممکن است چنین تصور شود که بررسی تاریخی آسیب‌شناسی روانی کاری بی‌فایده است، زیرا بدون شک اطلاعات جدید، مؤثرتر، دقیق‌تر و منطقی‌تر از دانش‌های زمان‌های گذشته است، اما باید خاطرنشان کنیم که تاریخچه هر علم شرح تکامل افکار، بازتاب‌ها، نگرش‌ها، باورهای انسانی طی هزاران سال است. بررسی این رویدادها و تحولات بسیار باارزش است، زیرا اطلاعاتی را می‌دهند که می‌توانند در فهم و ارزیابی این علم سودمند باشند. از عمر روان‌شناسی بالینی به‌عنوان یک رشته تخصصی و مستقل، بیش از یک‌صد سال می‌گذرد. تاریخ آن با تکامل روان‌شناسی مرضی آمیخته است و گذشته آن به زمان انسان اولیه می‌رسد.

تکامل روان‌شناسی مرضی از بدو آن تا زمان حال به‌نحو جالبی صورت گرفته است. از جمله این است که اگرچه تاریخ روان‌شناسی مرضی قدمت دارد، ولی روش‌های مطالعه بیماری‌های روانی موقعی نظم گرفت که مسأله بیماری روانی، از خرافات و عقاید ماوراءالطبیعه مجزا شد. به این ترتیب، روان‌شناسان پیش از آنکه بتوانند روش‌های کلینیکی را به‌درستی ارزیابی کنند، لازم بود در زمینه روش‌های منطقی و عملی پیشرفت کنند. همچنین تکامل روش‌های بالینی، به پیدایش وسایل و ابزار برای مشاهده و اندازه‌گیری بستگی زیادی داشت. از آنجا که ارزش تاریخی روان‌شناسی بالینی در وهله اول رابطه بسیار نزدیکی با پیشرفت رشته روان‌شناسی مرضی دارد، نخست باید نگاه مختصری به تاریخچه تکامل روان‌شناسی مرضی داشته باشیم.

نظریه‌های اولیه درباره اختلالات روانی این بود که شیطان در درون فرد مبتلا جایگزین شده و موجب اختلال رفتاری وی گردیده است. این نظریه‌ها درباره رفتار نابهنجار و تبیین نابهنجاری نیروهای جادویی و ماوراءالطبیعه مانند دیو شیطان و ارواح را مورد نظر قرار می‌دادند، بنابراین برای درمان فرد مبتلا (که تصور می‌شد دچار «جن‌زدگی» و ارواح خبیثه شده باشند) کوشش می‌شد تا شیطان از درون وی بیرون رانده شود، به‌همین دلیل آنان را شکنجه می‌کردند، شلاق می‌زدند، می‌سوزاندند و با ابزار ابتدایی مانند سنگ، جمجمه‌هایشان را سوراخ می‌کردند و به سحر و جادو به‌منظور آزاد کردن روح پلید و به زنجیر بستن، تنبیه جسمی، سوزاندن و انواع شکنجه‌های دیگر متوسل می‌شدند. نوشته‌های چینی‌ها، عبری‌ها، مصری‌ها و یونانی‌ها نیز نشانگر این موضوع است که این‌گونه اختلالات را به جایگزین شدن دیو در بدن فرد مبتلا نسبت می‌دادند.

در خلال عصر طلایی، یونان پیشرفت قابل توجهی در فهم و درمان بیماری‌های روانی به‌وقوع داشت. در قرن‌های ششم و هفتم قبل از میلاد، فیلسوفانی از قبیل طالس، اناکسیمنز، هراکلیتوس، اناکساگوراس و دماکریتوس درمورد چگونگی طبیعت بشر و جهان، فرضیاتی عرضه کردند. بقراط پزشک بزرگ یونانی که پدر پزشکی جدید نامیده شده است مداخله خدایان و دیوها را در ایجاد بیماری‌ها رد کرد. بقراط معتقد بود که مغز فرمانده بدن است و بیماری‌های روانی به‌علت اختلال در آن به‌وجود می‌آیند. همچنین او علت اختلالات روانی را عدم تعادل اختلاط مزاجی (صفراء، سودا، خون و بلغم) می‌دانست. وی انواع بیماری‌ها را به سه دسته تقسیم می‌کرد که عبارت بودند از: ۱- مانی ۲- مالیخولیا ۳- زوال عقل یا بیماری‌های مغزی. او تأکید می‌کرد که اختلالات روانی علل طبیعی داشته و مانند سایر بیماری‌ها باید درمان شوند. روش‌های درمانی که بقراط پیشنهاد می‌کرد شامل استراحت کردن،

حمام گرفتن و رژیم غذایی خاص بود. آنچه در نظریات بقراط حایز اهمیت می‌باشد این است که او بیماری را نه تنها از جنبه آناتومی، بلکه از لحاظ عوامل شیمیایی و عاطفی نیز مورد مطالعه و بررسی قرار داد.

افلاطون نیز معتقد بود که افرادی که آشفتگی روانی دارند و مرتکب قتل می‌شوند مسئول جنایت خود نیستند و نباید با آنها مانند سایر جانیان رفتار کرد. او رفتار هر فرد را نتیجه‌ای از تعارض بین استدلال و هیجان می‌دانست و برخلاف کسانی که علت رفتار را بدنی می‌دانستند بر نیروی تفکر تاکید می‌ورزید و اظهار می‌داشت که ذهن تنها واقعیت حقیقی وجود انسان است. در زمان حکمفرمایی امپراطوری رم، قبل از ظهور مسیحیت، دانشمندانی چند مانند آریتوس و سورانوس در پیشرفت علم و کشف ماهیت امراض روانی تلاش بسیار کردند. این پیشرفت عظیم در زمینه مطالعه و فهم بیماری روانی که با بصیرت و تیزبینی بقراط شروع شده بود، با مرگ یکی دیگر از علمای آن زمان، به نام گالن متوقف شد. عقاید پیشرفته و روشنفکرانه بقراط، گالن و همکاران آنها، قرن‌ها در خفا ماند و در عوض، خرافات، جن‌گیری، شکنجه و رمالی قرون وسطی رایج شد. اگرچه هنوز دامنه خرافات و روش‌های غیرانسانی وسیع بود، اما گاهی روشنفکران و علما، علاقه‌ای به روان‌شناسی و بیماری روانی نشان می‌دادند.

در سال‌های اولیه مسیحیت، سنت آگوستین بسیاری از اندیشه‌های جدید درباره اختلالات روانی را پیش‌بینی نمود. آگوستین مطالب بسیاری در مورد احساسات و کشمکش‌های روانی در انسان نوشت، به‌طوری که شاید بتوان او را پیشرو مکتب تحلیل روانی دانست. آگوستین با بیان این مطلب که درون‌نگری^۱ و کشف زندگی هیجانی درونی، منبع با ارزشی برای دانش روان‌شناسی است، سهم بزرگی در روان‌شناسی ناپه‌نچار نوین داشته است.

در سده‌های میانی نگرش اخلاقی، انسانی و خوش‌بینانه نسبت به انسان که در سال‌های اولیه مسیحی وجود داشت از بین رفت و جای خود را به افکار و عقاید ضد روشن‌اندیشی بخشید. اولین نهضت انسان‌گرایانه در مورد بیماری‌های روانی با کارفیلپ پینل در فرانسه آغاز شد. پینل که از ۱۷۹۲ رییس بیمارستان روانی در فرانسه شد دستور داد تا زنجیر از دست و پای بیماران روانی بردارند و از شکنجه و آزار آنها دست بردارند و با آنها مانند یک انسان بیمار رفتار کنند. در خلال این دوره، درمانگری اخلاقی تا حدود نسبتاً وسیعی در بیمارستان‌های روانی مورد استفاده واقع شد.

از اوایل قرن ۱۹ اطلاعات مربوط به فیزیولوژی، تشریح و عصب‌شناسی، شیمی و پزشکی عمومی به‌سرعت افزایش یافت، اما توسعه روان‌شناسی را در طی قرون متمادی، فلاسفه‌ای از قبیل بیکن، دکارت، هایز، هارتلی، لاک، مالبرانش و اسپینوزا عهده‌دار شدند. این پیشرفت‌ها به کشف تدریجی زیربنای آسیب‌شناختی عضوی^۲ بسیاری از بیماری‌های بدنی منتهی گشته و این گام مؤثر دیگری بود که دانشمندان بیماری‌های روانی را به‌عنوان اختلالاتی براساس آسیب‌شناسی عضوی معین بنگرند.

در سال ۱۸۵۸ امیل کراپلین نقش مهمی در ایجاد نظریه بدنی ایفا نمود. او بر اهمیت آسیب‌شناسی مغزی در بیماری‌های روانی تاکید نمود و یک نظام طبقه‌بندی را به‌وجود آورد. در اوایل قرن بیستم، بیشتر بررسی‌کنندگان رفتار ناپه‌نچار متقاعد شدند که آسیب‌شناختی عضوی مغز یا دستگاه عصبی باید ریشه تمام اختلالات روانی باشد، چنان‌که این موضوع در مورد فلج سیفلیس صادق بود. اولین گام‌های منظم در جهت فهم عوامل روان‌شناختی اختلالات روانی توسط زیگموند فروید برداشته شد. فروید مدل تحلیل روانی یا روانکاوی^۳ را مورد استفاده قرار داد. اصول عمده وی در این مدل مطالعه بالینی بیماران روانی تحت درمان بود.

پیدایش روان‌شناسی بالینی

هنگامی که در وضع بیمارستان‌های روانی تغییرات و اصلاحاتی انجام می‌شد، عده‌ای از روان‌شناسان فعالیت‌های نوع دیگری انجام می‌دادند که در ایجاد روان‌شناسی بالینی مؤثر بود. در سال ۱۸۳۸ اسکیرول برای اولین بار فرق میان سایکوز و عقب‌ماندگی هوشی را مطرح ساخت. پیش از این زمان، همه به این‌گونه افراد به چشم دیوانه می‌نگریستند. در آن زمان، تمایز بین این دو که یکی از

1-Introspection
 2-Organic pathology
 3-Psychoanalysis

دست رفتن گنجایش هوشی به سبب ابتلا به بیماری روانی و دیگری عدم پیشرفت و تکامل گنجایش‌های اولیه است، اهمیت بسزایی داشت؛ زیرا که کشف این موضوع، درمان افراد عقب‌مانده را از اشخاص مبتلا به پسیکوز جدا کرد.

اسکیرول متوجه شد که عقب‌ماندگی عقلی، درجات مختلفی دارد، البته خود او، آنها را فقط به دو دسته تقسیم کرد. اسکیرول تکلم را بهترین معیار برای تشخیص این‌گونه افراد دانست. به نظر او زبان از همه فعالیت‌های دیگر انسان رابطه نزدیکتری با مقدار هوش دارد. او مشاهده کرد که هر چه شخص باهوش‌تر باشد، بهتر می‌تواند از زبان استفاده کند و بالعکس، قدرت کلامی افراد به نسبت عقب‌ماندگی هوش آنها ضعیف‌تر می‌شود. اسکیرول، مانند بعضی از محققان قبل از خود، معتقد بود که عقب‌ماندگی هوشی، اساس فطری و ارثی دارد. نظریاتی که او در مورد خصوصیات روانی بشر در آن زمان طرح کرد، بسیار پیشرفته و مبتکرانه بود.

در زمان اسکیرول، اغلب دانشمندان معتقد بودند که افراد عقب‌مانده قادر به یادگیری نیستند و هر نوع تلاشی برای تعلیم این افراد، بی‌فایده است. ایتارد دانشمندی بود که روی پسر ۱۲ ساله‌ای که در جنگل متولد و بزرگ شده بود تحقیقات بسیاری انجام داد. اهمیت واقعی کوشش ایتارد در این بود که علاقه یکی از شاگردان خود به نام ادوارد سگن^۱ را برانگیخت تا درباره عقب‌ماندگی هوشی تحقیقاتی به عمل آورد. با وجودی که اسکیرول و ایتارد از درمان عقب‌ماندگی ذهنی مأیوس شده بودند، ولی سگن با مشاهده پیشرفت پسر وحشی جنگل‌های فرانسه، معتقد شد که می‌توان افراد عقب‌مانده را تعلیم داد. او با چنین ایده‌ای اولین آموزشگاه تعلیم این نوع کودکان را تأسیس کرد.

کوشش‌های افرادی مانند ایتارد، اسکیرول و سگن سبب تشویق آلفرد بینه شد. او با عقایدی که در مورد هوش و اندازه‌گیری آن بیان کرد، به رشته جوان روان‌شناسی بالینی ابزاری داد که بدون آن نمی‌توانست پیشرفت قابل ملاحظه‌ای نماید. دیدگاه‌های فلسفی در مورد چگونگی هوش و قوای عقلانی، عامل دیگری بود که در ایجاد علاقه و توجه به موضوع افراد عقب‌مانده هوشی کمک کرد. بحث درباره روان را فیلسوفانی مانند دکارت، اسپینوزا، لایب نیتس، هابز، لاک، برکلی، هیوم، هارتلی و دیگران بر عهده داشتند. در واقع می‌توان گفت که نظریات آنها پشتوانه افکار جدید در این مورد است و قسمتی از تاریخ روان‌شناسی محسوب می‌شود. ارتباط این عقاید با تئوری‌های اولیه روان‌شناسی بالینی را می‌توان در بحثی که آن زمان پیرامون وراثت و محیط انجام می‌شد، به‌خوبی مشاهده کرد.

اسپینوزا اولین فردی بود که اساس موروثی بودن عقاید را پایه‌گذاری کرد. لاک بعد از رد این نظریه، اعتقاد خود را چنین بیان داشت: «روان مانند یک لوح خالی^۲ است که به تدریج و از طریق حواس، معرفت پیدا می‌کند». این عقیده لاک دو قرن به نظریات دیگران نفوذ داشت و همین نوع عقاید بود که در نهایت به آزمایش‌های ایتارد و سگن منجر شد. فعالیت‌های داروین در مورد تکامل و کارهای گالتون درباره تأثیر عوامل ارثی در نواغ را باید تا اندازه‌ای مدیون این نظریات فیلسوفانه گذشته دانست.

کشف این مطلب اساسی که افراد بشر با یکدیگر فرق دارند، قسمتی از میراث روان‌شناسی جدید است و روان‌شناسی بالینی براساس این کشف بزرگ به‌وجود آمده است. اگرچه فیلسوفان گذشته درباره اینکه آیا تفاوت‌های فردی در رفتار و استعداد، فطری است یا اکتسابی، بحث بسیار کردند، اما بر همه مسلم بود که بین افراد بشر تفاوت وجود دارد. برای شناخت واقعی انسان باید رابطه بین متغیرهای شخصیت با خصوصیات منحصر به فرد جسمانی و اجتماعی را که در تاریخچه زندگی هر فرد موجود است، مورد تحقیق قرار داد. تاریخچه تفاوت‌های فردی در ایجاد روان‌شناسی بالینی، نقش مهمی دارد.

تفاوت‌های فردی برای اولین بار بر اثر یک تصادف جالب، توسط علم نجوم اندازه‌گیری شد. در سال ۱۷۹۶ ستاره‌شناسی به‌نام ماسکلین، همکار خود کینر بروک را به این دلیل که مشاهدات او روی حرکات ستارگان یک ثانیه اختلاف داشت، اخراج کرد. در سال ۱۸۱۶ بیسل که او نیز ستاره‌شناس بود، از ماجرای کینر بروک مطلع شد و به کشف آن علاقه نشان داد. تحقیقات او بعد از مدتی به این نتیجه رسید که معمولاً در مشاهدات افراد، اختلافاتی وجود دارد. بیسل علت اصلی این اختلافات فردی را تفاوت بین

1- segueine

2- tabula rasa

واکنش‌های افراد بیان کرد و آن را «فرمول شخصی» نامید. کاتل آمریکایی، شاگرد وونت، اولین تحقیق علمی درباره عکس‌العمل را انجام داده است.

علاقه و توجه به اندازه‌گیری هوش، موجب پیدایش رشته دیگری در روان‌شناسی، به نام روان‌شناسی کودک شد. در سال ۱۷۸۷ تیدمن گزارشی را که براساس مشاهدات رفتار کودک خود نگاشته بود، منتشر کرد.

خط فاصل میان روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی کودک، از بعضی جهات بسیار نامشخص است، زیرا روان‌شناسی بالینی در اصل به سبب علاقه به مسائل کودکان عقب‌افتاده به وجود آمد.

داروین و اسپینر هر دو معتقد بودند که رفتار عاطفی انسان، همانند ساختمان جسمانی او ارثی است و منشأ آن را می‌توان در حیوانات پایین‌تر یافت. این نظریات سبب ایجاد تئوری‌های دقیق‌تر دیگری در مورد ارثی بودن هوش و خصوصیات شخصیت شد. در سال ۱۸۶۹ یعنی همزمان با کشفیات داروین، دانشمند بزرگ انگلیسی گالتون، مشاهدات خود را درباره ارثی بودن نبوغ در کتابی به نام «نبوغ ارثی» منتشر ساخت و در سال ۱۸۸۳ روش بسیار مهم تحقیق در وراثت را به وسیله دوقلوها معرفی کرد.

در سال ۱۸۸۲ گالتون به منظور اندازه‌گیری و جمع‌آوری اطلاعاتی درباره مشخصات جسمی و روانی افراد، لابراتوری در لندن تأسیس کرد. بعضی از این مشخصات روانی شامل پدیده‌هایی بود مانند «زمان واکنش»^۱، «دقت حسی»^۲ و «مهارت‌های حرکتی»^۳، همبستگی آماری نیز از کشفیات گالتون بود.

در سال ۱۸۹۰ روان‌شناس آمریکایی به نام کاتل که از شاگردان وونت در دانشگاه لایپزیک بود، پس از مراجعه به وطن خود، مقاله‌ای تحت عنوان، آزمون‌های روانی و اندازه‌گیری آنها «نوشت و برای اولین بار اصطلاح «آزمون‌های روانی»^۴ را مصطلح کرد. در سال ۱۹۰۴ وزارت آموزش و پرورش فرانسه، آلفرد بینه و همکارانش سیمون را مأمور بررسی تعلیم و تربیت کودکان عقب‌افتاده کرد. بینه معتقد بود که باید این کودکان را در کلاس‌های مخصوص تعلیم داد، ولی پیش از آن باید به وسیله‌ای، کودکان کم هوش را از کودکان تنبل تفکیک کرد. بدین منظور، بینه و سیمون اولین آزمون هوش را در سال ۱۹۰۵ ساختند. آزمون هوشی او پس از سال ۱۹۰۵، چندین بار مورد بازبینی قرار گرفت. اما مهم‌ترین بازبینی آن در سال ۱۹۱۶ توسط ترمن انجام شد که مفهوم *IQ* را به آزمون هوشی بینه افزود و از آن پس از آزمون استنفورد-بینه نام گرفت.

روان‌شناسی بالینی جدید

در اواخر قرن نوزدهم دو رویداد مهم به شکل‌گیری حرفه روان‌شناسی بالینی کمک شایانی کردند: نخستین رویداد، تأسیس انجمن روان‌شناسی آمریکا در سال ۱۸۹۲ بود که جی. استنلی‌هال اولین رییس آن بود و دومین رویداد در سال ۱۸۹۶ به وقوع پیوست. ولاتینر ویتمر اولین درمانگاه روان‌شناسی را در دانشگاه پنسیلوانیا تأسیس کرد. برخی از صاحب‌نظران، این واقعه را سرآغاز روان‌شناسی بالینی می‌دانند. درمانگاه ویتمر مخصوص درمان کودکانی بود که مشکلات یادگیری داشتند یا کلاس را به هم می‌زدند. 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 نکرد. او بود که نام این رشته را روان‌شناسی بالینی گذاشت و اولین واحد روان‌شناسی بالینی را تدریس نمود.

1- Reaction time
2- Sensory acuity
3- Motor skills
4- Mental tests

سوالات چهار گزینه‌ای سراسری فصل دوم

- ۱- زمانی که افکار، احساسات و انگیزه‌های خود را به دیگری نسبت می‌دهیم، از کدام مکانیزم دفاعی استفاده شده است؟
(سراسری ۷۵)
(۱) برگشت (۲) دلیل تراشی (۳) سرزنش دیگران (۴) فرافکنی
- ۲- ضرب‌المثل «مارگزیده از ریسمان سیاه و سفید می‌ترسد» مبین..... است.
(سراسری ۸۱)
(۱) هذیان (۲) توهم (۳) خطای ادراک (۴) اشتغال ذهنی
- ۳- بیت «کار پاکان را قیاس از خود مگیر / گرچه باشد در نبشتن شیر، شیر» نشانگر کدام مکانیزم دفاعی است؟
(سراسری ۸۱)
(۱) درون فکنی (۲) فرافکنی (۳) دلیل تراشی (۴) همانندسازی
- ۴- کدام عامل براساس دیدگاه روان پویایی به‌عنوان مکانیزم دفاعی در وسواس محسوب می‌شود؟
(سراسری ۸۲)
(۱) تظاهر یا وانمودسازی (۲) جبران افراطی (۳) دلیل تراشی (۴) واکنش‌سازی
- ۵- اصطلاح کلینیک روان‌شناختی برای اولین بار توسط کدام روان‌شناس پیشگام به‌کار گرفته شد؟
(سراسری ۸۴)
(۱) پیازه (۲) بینه (۳) گزل (۴) ویتمر
- ۶- کدام رویکرد نظری روان‌شناختی در سال‌های اخیر گسترش بیشتری یافته و کدام رویکرد رو به افول گذاشته است؟
(سراسری ۸۶)
(۱) التقاطی- رفتاری (۲) التقاطی- روان تحلیل‌گری (۳) شناختی- روان تحلیل‌گری (۴) شناختی- رفتاری
- ۷- 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) گیلفورد بیرس، ۶۵ سال پیش (۴) لایتنر ویتمر، ۱۱۰ سال پیش
- ۸- کدام مفهوم، با مفهوم روان‌درمانی رابطه بیشتری دارد؟
(سراسری ۸۷)
(۱) احساس (۲) ادراک (۳) انگیزش (۴) یادگیری

پاسفنامه سوالات چهار گزینه‌ای سراسری فصل دوم

۱- گزینه «۴»

«در مکانیزم دفاعی فرافکنی، فرد افکار و احساسات و انگیزه‌های خود را به دیگری نسبت می‌دهد.

۲- گزینه «۳»

«مار گزیده از ریسمان سیاه و سفید می‌ترسد» مبین خطای ادراک است.

خطای حسی، درک و تعبیر اشتباهی محرک‌های حسی واقعی خارجی است (مثل اینکه فرد ریسمان سیاه و سفید را به جای مار اشتباه بگیرد که این برای افراد معمولی هم ممکن است اتفاق افتد).

توهم، ادراک حسی کاذب است که به محرک‌های خارجی واقعی مربوط نیست. هذیان عقیده نادرستی است که بر استنباط غلط مشخص از واقعیت متکی است.

۳- گزینه «۱»

«بیت «کار پاکان را قیاس از خود مگیر / گرچه باشد در نبشتن شیر، شیر» اشاره به مکانیزم دفاعی درون‌فکنی دارد. هرچند می‌توان همانندسازی را نیز مدنظر داشت. این بیت دقیقاً مصداق درون‌فکنی است، زیرا در یک مکانیزم درون‌فکنی هم فرد افراد را درونی‌سازی می‌کند (مثلاً والدین خودش را) و از آن پس افکار و احساسات و باورها و... آنها را از خود و درونی خویش به حساب می‌آورد و تجربه می‌کند.

۴- گزینه «۴»

«طبق نظریه فروید مبتلایان به وسواس، در مرحله مقعدهی تثبیت می‌شوند و مکانیزم دفاعی آنها واکنش وارونه و مجزاسازی است.

۵- گزینه «۴»

«ویتمر اولین کسی بود که کلینک بالینی را راه‌اندازی کرده و به این نام معرفی کرد.

۶- گزینه «۲»

«در سال‌های اخیر رویکرد التقاطی بیشتر رشد کرده و در عوض رویکرد روان تحلیل‌گری رو به افول نهاده است.

۷- گزینه «۴»

«ویتمر اولین بار ۱۱۰ سال پیش پایه‌های روان‌شناسی بالینی را بنا نهاد و اولین بار این نام را به کار برد.

۸- گزینه «۴»

سوالات چهار گزینه‌ای آزاد فصل دوم

- ۱- اصطلاح روان‌شناسی بالینی نخستین بار توسط کدام یک از افراد زیر به کار رفت؟
(۱) اسکینر (۲) هرسن (۳) ویتمر (۴) فروید (آزاد ۸۳)
- ۲- در یک بافت بالینی، روان‌شناس ایرانی احتمالاً با کدام نشانگان بیشتر مواجه خواهد شد؟
(۱) خستگی مغزی (brain fog) (۲) دات (Dhat) (۳) زار (Zar) (۴) شبخ زدگی (ghost sickness) (آزاد ۸۳)
- ۳- دیدگاهی وجود دارد که بر پایه آن سلامت روانی براساس تعادل ظریف میان چهار مزاج بدن، شکل گرفته است. این دیدگاه از آن کیست؟
(۱) فروید (۲) جالینوس (۳) بروئر (۴) بقراط (آزاد ۸۵)
- ۴- مطالعه نشانگان، به عوض مطالعه نشانه‌های انفرادی، می‌تواند به بالین‌گر یاری رساند تا:
(۱) از علت‌ها و پیامدهای اختلالات آگاه شود.
(۲) تعیین کند که آیا یک بیمار، به بیماری تظاهر می‌کند یا واقعاً بیمار است.
(۳) بتواند نظریه تن‌زاد رفتار نابهنجار را تایید کند.
(۴) بتواند روان‌زاد رفتار نابهنجار را تایید کند. (آزاد ۸۵)
- ۵- EMG فعالیت الکتریکی را در کدام بخش بدن اندازه‌گیری می‌کند؟
(۱) پوست (۲) ماهیچه‌ها (۳) قلب (۴) مغز (آزاد ۹۲)
- ۶- انحراف از کدام هنجار، در تعریف آسیب‌شناسی روانی مورد استفاده قرار نگرفته است؟
(۱) اجتماعی (۲) آماری (۳) جنسی (۴) سازگاری (آزاد ۹۲)

پاسخنامه سوالات چهار گزینه‌ای آزاد فصل دوم

- ۱- گزینه «۳»
«دالاتینر ویتمر اولین بار اصطلاح روان‌شناسی بالینی را مطرح کرد.»
- ۲- گزینه «۳»
«زار یک سندرم وابسته به فرهنگ است که در ایران، پاکستان و... شیوع دارد.»
- ۳- گزینه «۴»
«بقراط نظریه مزاج‌های چهارگانه را مطرح کرد که در آن آسیب روانی ناشی از به هم خوردن تعادل بین این مزاج‌ها بود.»
- ۴- گزینه «۲»
«نشانگان مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌هاست که وقتی در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند معنای خاصی (که نوعی بیماری است) پیدا می‌کند. حال بررسی نشانگان درمانگر را از خطای ناشی از تمارض و... آگاه خواهد ساخت.»
- ۵- گزینه «۲»
«EMG فعالیت الکتریکی عضله یا ماهیچه را اندازه‌گیری می‌کند. تکنیکی است برای محاسبه و ضبط حالات عضلات بدن در مواقع انقباض و انبساط که از دستگاهی به نام ماهیچه‌نگار برقی (electromyograph) که به نتایج آن ماهیچه‌نگاشت (Electromyogram) گفته می‌شود.»
- ۶- گزینه «۲»
«انحراف از هنجار جنسی در تعریف نابهنجاری مورد استفاده قرار نگرفته است.»

فصل سوم

روش‌های علمی و تحقیق در روان‌شناسی بالینی

- مشاهده علمی
- اندازه‌گیری کمی در روان‌شناسی
- تئوری‌های علمی
- استفاده از آزمایش
- اصل کنترل
- نمونه‌گیری
- علت و معلول
- روش‌های تحقیق

روش‌های علمی و تحقیق در روان‌شناسی بالینی

مشاهده علمی^۱

در یونان قدیم، ارسطو یکی از اولین افرادی بود که به مشاهده علمی معتقد شد؛ در آن زمان، فرق اساسی میان فلسفه و علم در روشی بود که برای ایجاد قوانین کلی اتخاذ می‌شد؛ زیرا فلسفه از روشی منطقی استفاده می‌کرد و علم، از طریق مشاهده به نتایج مطلوب می‌رسید. در قرون وسطی نیز روش منطقی متداول بود، تا اینکه بیکن در استفاده از روش مشاهده علمی پیش قدم شد. مشاهده واحد اصلی و اساسی علم است. در رشته روان‌شناسی بالینی، خطاهای مشاهده بسیار است؛ زیرا وقایع مورد بحث در مشاهده، بسیار پیچیده و متغیرند. همچنین، روان‌شناسی بالینی در اولین قدم نمی‌داند که کدام جنبه از رفتار شخص را باید مورد مشاهده قرار دهد. تفسیر این رفتارها نیز خود مشکل بزرگ‌تری است. در مشاهده دو عامل اهمیت بسیار دارد: یکی، در نظر گرفتن ابهام وقایعی که باید تحت مشاهده قرار گیرند و دوم: تعمیم مشاهده‌کننده. این دو عامل ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند؛ زیرا مشاهده‌کننده متبخر دنبال عواملی می‌گردد که مشاهده‌کننده بی‌تجربه از آن بی‌خبر است. یکی از عوامل بسیار مهم در پیشرفت هر علمی، وسایل سنجش آن علم است. بیشتر اوقات، مشاهده دقیق بدون داشتن ابزار مناسب، امکان‌پذیر نیست. خود مشاهده‌کننده که نتایج را تعبیر و تفسیر می‌کند، عامل مهم دیگری است. این عامل، قسمت عمده‌ای از خطاهای مشاهده را سبب می‌شود و به همین علت است که در علم، تکرار مشاهدات را یکی از واجبات می‌دانند.

اندازه‌گیری کمی در روان‌شناسی

در بحث متدولوژی علم، باید به مسأله اندازه‌گیری که طبیعتاً با اعداد سروکار دارد، توجه خاصی کرد. هر پدیده‌ای که اندازه‌گیری شود را به‌خوبی می‌توان در قالب اعداد عرضه کرد. مشکل روان‌شناس زمانی آغاز می‌شود که معیار او برای سنجش خواص و خصوصیات، با آنچه که در واقعیات رخ می‌دهد، رابطه‌ای نداشته باشد. برای اندازه‌گیری دقیق پدیده‌های مختلف، طبقه‌بندی‌های عددی مختلفی به‌وجود آمده است و استفاده از این مقیاس‌ها، بستگی به نوع عواملی دارد که مورد سنجش قرار می‌گیرند. در حال حاضر چهار نوع مقیاس عددی موجود است که عبارتند از: مقیاس اسمی یا طبقه‌ای، مقیاس رتبه‌ای، مقیاس فاصله‌ای و مقیاس نسبی. مقیاس اسمی یا طبقه‌ای، ابتدایی‌ترین و غیرعلمی‌ترین نوع اندازه‌گیری است. نمراتی که در این مقیاس به‌کار برده می‌شود، مقدار مشخص نیست، بلکه فقط به‌عنوان برچسب، مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این نوع اندازه‌گیری، می‌توان از حروف نیز استفاده کرد. نمراتی که در مقیاس رتبه‌ای داده می‌شود، نشانه بیشتر یا کمتر بودن است. بدین معنی که ۴ بزرگ‌تر یا بیشتر از ۳ است و ۳ بزرگ‌تر یا بیشتر از ۲ است، اما میزان و مقدار یک نمره نسبت به نمره بعدی مشخص نیست در واقع فقط درجات نشان داده می‌شود، اما تفاوت آنها روشن نمی‌شود. از این نمرات نمی‌توان معدل گرفت. مشاهده پدیده‌های طبیعی وقتی مفهوم می‌یابد که از آنها طبقه‌بندی صحیحی به عمل آید. امروزه، دانشمندان به طبقه‌بندی علمی تری از پدیده‌ها معتقدند. در این طبقه‌بندی،

1- scientific observation

وقایع بر حسب عوامل ایجادکننده آنها و یا بر حسب مقایسه شرایط مختلف تقسیم‌بندی می‌شوند. در روش اول، می‌توان تقسیم‌بندی را براساس تکامل و تحول پدیده در مراحل نسبتاً مستقل انجام داد. در روش دوم، یعنی طبقه‌بندی براساس مقایسه شرایط مختلف نیز وقایع را برحسب وجوه تشابه و تمایز آنها در شرایط مختلف تقسیم‌بندی می‌کند و از این مقایسه اعداد، مقیاسی می‌سازد. با این روش می‌توان موجودات مختلف مانند بشر و میمون، بشر و موش و... را با یکدیگر مقایسه کرد. روان‌شناسان بالینی با روش مقایسه علمی، تفاوت‌های میان افراد عادی و غیرعادی را کشف می‌کنند. در این نوع پژوهش‌ها، بیشتر از مقیاس اسمی و مقیاس رتبه‌ای استفاده می‌شود.

تئوری‌های علمی

تفسیر نتایج هر نوع مشاهده، بر یک نوع تئوری مبتنی است و ارزش نتایج هرگونه تحقیقی، بستگی به صحت نظریه‌ای دارد که قبل از به‌دست آمدن نتیجه عرضه شده است. بعضی از نظرات، به تمام علوم تعلق دارند و بعضی نیز مختص به علم معنی هستند. به‌طور کلی درباره دنیایی که در آن به سر می‌بریم، سه نوع تئوری می‌توان ابراز داشت. علم، به یکی از آنها توجهی نمی‌کند و هیچ کوششی نیز برای اثبات آن به عمل نمی‌آورد. علما نیز علاقه‌ای به بررسی آن ندارند. این تئوری ایمان و اعتقاد شخصی است و علما آن را تئوری «غیرشناختی»^۱ می‌نامند. نمونه نظرات این تئوری آن است که گفته شود: «خدا قادر است» یا «روح جاویدان است» و امثال آن در علم امروزی سعی نمی‌کنند که صحت یا مستقیم چنین نظراتی را معلوم سازند. نوع دوم را تئوری «شناختی»^۲ می‌نامند. این تئوری قسمت نظری هر عملی را به‌منظور تشریح و توضیح پدیده‌های دنیای واقعی، شامل می‌شود. این نظریات باید براساس منطق انسانی باشند و با بصیرت عقلانی، مطابقت کنند. اساس این نوع تئوری، روابط قابل مشاهده پدیده‌های موجود است. تفاوت میان تئوری‌های شناختی و تئوری علمی در این است که در اولی، پدیده‌ها را نمی‌توان به‌طور مستقیم لمس کرد، بلکه فقط تصور آنها امکان دارد مانند برق در فیزیک و عقده در روان‌شناسی. ولی در تئوری علمی، همیشه عمل واقعی، قابل مشاهده و مستقیماً قابل توجه است مانند عکس‌العمل انسان در مقابل انگیزه خارجی. به‌طور کلی هدف علم، تشریح مشاهدات به نحو قابل مشاهده است. مرحله‌ای از علم را که تئوری با پدیده‌های واقعی زندگی تطبیق می‌کند، مرحله «مدل‌سازی»^۳ علمی می‌نامند. در ساخت هر نوع مدل‌سازی علمی باید در نظر داشت که آیا مدل عینی با آن تئوری شناختی که برای توجه پدیده خاصی عرضه شده، متناسب و مربوط است یا خیر؟

استفاده از آزمایش

گفتیم که اتکا به مشاهده عینی، علم را از غیر علم متمایز می‌کند، اما چون نمی‌توان منتظر شد تا وقایع اتفاق بیفتند، بنابراین عالم به آزمایش متوسل می‌شود تا پدیده خاصی را تحت شرایط معین زمانی و مکانی مورد مشاهده قرار دهد. به عبارت دیگر، او سعی می‌کند وقایع مورد نظر را به‌وجود آورد و تحت شرایط خاصی، آنها را مورد مطالعه قرار دهد. او می‌کوشد تا شرایط مذکور را به نحوی تحت کنترل درآورد که آزمایش قابل تکرار باشد و بالاخره عوامل را به نحوی تغییر می‌دهد تا به این نتیجه برسد که یک متغیر علت و دیگری معلول است.

آزمایش به خودی خود صحت یا سقم تئوری را ثابت نمی‌کند؛ بلکه فقط به قبول یا رد وجود روابط عینی در آن تئوری و برپا ساختن مدلی برای آن، کمک می‌کند. در ساختن مدل، عالم می‌تواند از تئوری که مدل براساس آن قرار دارد، کمک بگیرد و پیش‌بینی کند که با در نظر گرفتن خصوصیات این تئوری، چه نتایجی حاصل خواهد شد. آزمایش به‌منظور تأیید این پیشگویی یا مدل علمی است. رابطه میان تئوری و آزمایش یا مدل علمی، مطلق نیست؛ بلکه تا اندازه زیادی نسبی است. برای استفاده از آزمایش علمی باید مسائل خاصی را در نظر بگیریم. این مسائل عبارتند از: اصل کنترل^۱، نمونه‌گیری^۲ و علت و معلول^۳.

1- noncognitive theory

2- cognitive theory

3- model making

اصل کنترل

محققان علوم همواره سعی می‌کنند که روابط عینی و منطقی میان پدیده‌های طبیعی زندگی را دریابند. یکی از راه‌های رسیدن به این موضوع، انجام آزمایش است. برای دستیابی به این مسأله که یک عامل یا «متغیر مستقل» با عامل دیگر یا «لامتغیر غیرمستقل» رابطه دارد، باید مطمئن شد که عوامل دیگری به غیر از این دو، در آزمایش و نتیجه آن مداخله نداشته‌اند. اصل کنترل یکی از اساسی‌ترین و مهم‌ترین اصول علم است.

نمونه‌گیری

محقق در انجام آزمایش، خود را به نتایج یک گروه محدود نمی‌کند؛ بلکه نتیجه به‌دست آمده را با گروه‌های دیگر نیز به آزمایش درمی‌آورد. به عبارت دیگر، باید نتایج حاصل از تحقیق خود را به موقعیت‌های مختلف تعمیم دهد. بدین منظور باید از خود پرسید که آیا نتایج به‌دست آمده، محصول تصادف است؟ و آیا این نتایج از لحاظ آماری اعتبار دارد؟ در نمونه‌گیری هر تحقیق، صحت اعتبار آماری نتایج به‌دست آمده، از مسائل بسیار مهم است. اگر محقق به آن توجه نداشته باشد، ممکن است نتایج به‌دست آمده از لحاظ علمی صحیح نباشد. نتیجه یک تحقیق را نباید پذیرفت، مگر اینکه آزمون‌های اعتبار آماری نشان دهد که احتمال ظهور نتیجه تحقیق مذکور، تصادفی نبوده است.

علت و معلول

مسأله علت و معلول: یکی از بغرنج‌ترین مسائل علم امروز است. بعضی از علما معتقدند که اصولاً موضوع علت و معلول را نباید وارد علم کرد؛ زیرا تأثیری گمراه‌کننده دارد. اما باید در نظر داشته باشیم که غالباً عللی را که عامل ایجاد پدیده‌ای می‌دانیم، بستگی به طرز تفکر، تجربه و گاهی تمایلات دارد. درک این موضوع سبب شده است که امروزه در علم، غالباً از «علل» صحبت شود؛ از علت آنی، علت دیرمدت و درجه علت.

روش‌های تحقیق

- روش‌های تحقیقی که در روان‌شناسی بالینی کاربرد دارد، عبارتند از:
- ۱- مشاهده: یکی از بنیادی‌ترین روش‌های تحقیق است. در آزمایش، بررسی موردی و مشاهده طبیعی باید اعمال فرد را مورد مشاهده قرار داد، ممکن است مشاهده غیرمنظم، طبیعی یا کنترل شده باشد.
 - ۲- شرح حال بالینی: که این روش فواید و نقاط ضعفی دارد، از جمله نقاط ضعف این روش، گزینشی بودن، فقدان قابلیت کنترل، فقدان عمومیت و شواهد ناکافی برای علیت است.
 - ۳- همه‌گیرشناسی: یعنی بررسی میزان بروز، شیوع و توزیع امراض و بیماری‌ها در جمعیتی خاص.
 - ۴- روش‌های همبستگی: در این روش‌ها هدف تعیین میزان رابطه و هماهنگی تغییرات دو متغیر است.
 - ۵- تحقیقات پس رویدادی: یا علّی مقایسه‌ای به تحقیقاتی گفته می‌شود که در آن پژوهشگر با توجه به متغیر وابسته (حاضر) به بررسی علل احتمالی آن (در گذشته) می‌پردازد.
 - ۶- روش تحقیق آزمایشی: به‌منظور برقراری رابطه علی - معلولی میان دو یا چند متغیر از طرح‌های آزمایشی استفاده می‌شود.
 - ۷- فراتحلیل، طرح‌های تک‌آزمودنی و...