



BZHIK.IR

گروه آموزشی بژیک



منبع جدید ۱۴۰۵

ویژه شب امتحان

نکات مهم

خلاصه

اصول روانشناسی بالینی

منبع اصلی: انتشارات پیام نور (دکتر مهدیه رحمانیان و دکتر نصراله عرفانی)



مناسب برای //

دانشجویان روانشناسی



نویسنده جزوه //

تیم بژیک



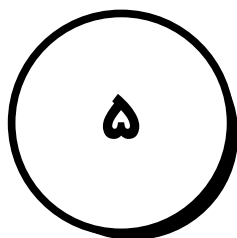
نوع فایل //

خلاصه طبقه بندی شده

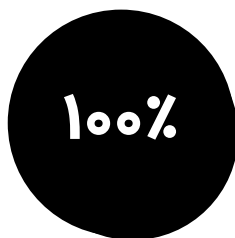


کیفیت //

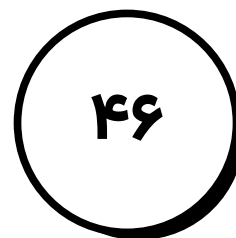
تضمین ۱۰۰٪ مطالب



ساعت مطالعه



پوشش نکات



صفحه مفید

اصول روان شناسی بالینی

دکتر مهدیه رحمانیان دکتر نصراله عرفانی



فصل اول: مقدمه‌ای بر روان‌شناسی بالینی

■ مقدمه

روان‌شناسی بالینی رشته گنج‌کننده‌ای است و اغلب درباره آن سوءتفاهم‌های بسیاری پیش می‌آید؛ به‌گونه‌ای که با گذشت این همه سال، هنوز هم مردم روان‌شناس بالینی را با اشخاص دارای دکترای پزشکی یا روان‌پزشکی اشتباه می‌گیرند و عده‌ای دیگر نیز آن را صرفاً همان روان‌کاوی می‌دانند. در مقابل این برداشت‌های نادرست، اندیشمندی‌های همچون ترال و پرینستین دیدگاه دقیق‌تری ارائه داده و روان‌شناسان بالینی را محقق، عضو انجمن‌های حرفه‌ای معتبر و ارائه‌دهنده خدمات مهم انسانی معرفی می‌کنند.

■ تعریف روان‌شناسی بالینی

رسنیک در تعریف و توصیف روان‌شناسی بالینی به‌صراحت می‌گوید: «رشته روان‌شناسی بالینی، به پژوهش، آموزش و خدمات مرتبط با کاربرد اصول، روش‌ها و رویه‌هایی می‌پردازد که فهم، پیش‌بینی و کاهش ناسازگاری، ناتوانی و ناراحتی‌های عقلانی، هیجانی، زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و رفتاری مراجعان مختلف را ممکن می‌کنند.» بر اساس این تعریف، مهارت‌های اصلی مورد نیاز در این رشته شامل سنجش و تشخیص، مداخله و درمان، مشورت دادن، پژوهش و کاربرد اصول اخلاقی و حرفه‌ای است. در واقع وجه ممیزه روان‌شناسان بالینی، تخصص ویژه آن‌ها در حوزه‌های آسیب‌شناسی روانی، ارزیابی شخصیت و توانایی ادغام علم، نظریه و عمل است. در همین راستا، انجمن روان‌شناسی آمریکا نیز روان‌شناسی بالینی را شاخه‌ای تعریف می‌کند که برای مفهوم‌پذیر و پیش‌بینی‌پذیر شدن و کاهش ناسازگاری‌ها، علم، نظریه و عمل را در هم می‌آمیزد و بر تمامی جنبه‌های عقلانی، هیجانی، زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و رفتاری کارکرد انسان در طول عمرش تمرکز دارد.

■ حرفه‌های مرتبط با روان‌شناسی بالینی و سلامت روان

برای درک بهتر جایگاه روان‌شناسی بالینی، شناخت حرفه‌های مرتبط با آن ضروری است. نخستین گروه **روان‌پزشکان** هستند که در واقع پزشکی محسوب می‌شوند که پس از دوره پزشکی عمومی، تخصص روان‌پزشکی را گذرانده‌اند. ریشه روان‌پزشکی به سنت طبابت بازمی‌گردد و در چارچوب طب سازمان‌یافته قرار دارد؛ از این رو، روان‌پزشکان معمولاً با تکیه بر جایگاه حرفه پزشکی عمل کرده و آسیب روانی را یک «بیماری روانی» با علل عمدتاً زیست‌شناختی می‌دانند که بهترین راه درمان آن، تجویز داروهای روان‌گردان است.

گروه دوم **روان‌شناسان مشاوره** هستند که فعالیت‌هایشان با روان‌شناسان بالینی هم‌پوشانی دارد. آن‌ها به‌طور سنتی با افراد بهنجار یا دارای ناسازگاری‌های خفیف در قالب مشاوره انفرادی یا گروهی کار می‌کنند و روش اصلی‌شان برای سنجش، مصاحبه است. از نظر تاریخی، تمرکز آن‌ها بیشتر بر مشاوره تحصیلی و شغلی با رویکرد شخص‌محوری و انسان‌گرایی بوده است، اما امروزه گرایش‌های نظری متنوع‌تری نظیر شناختی-رفتاری را نیز به کار می‌گیرند. ترال و پرینستین تأکید دارند که این متخصصان مراجعانی از تمام مقاطع سنی را درمان می‌کنند.

مددکاران اجتماعی به‌عنوان بزرگ‌ترین تأمین‌کنندگان خدمات سلامت روان در سطح ملی، در محیط‌های متنوعی از جمله بیمارستان‌ها، کسب‌وکارها، دادگاه‌ها، مدارس، زندان‌ها و مؤسسات خانواده فعالیت می‌کنند. قاعده کلی این است که آن‌ها برخلاف روان‌شناسان بالینی، تمرکز کمتری بر متغیرهای درون‌فردی دارند و بیشتر بر تغییر عوامل اجتماعی و وضعیتی (مانند امکانات ناکافی محلی) متمرکز هستند. پژوهشگران و مترجمانی چون کرامر، لیلینفلد، برنستین، تیچمن، اولتونجی و فیروزبخت همگی بر این نکته تأکید دارند که کارکرد مراجعان به‌شدت تحت تأثیر عوامل استرس‌آفرین در سطح اجتماع است که مددکاران اجتماعی به آن می‌پردازند.

روان‌شناسان مدرسه نیز اشتراکات زیادی با روان‌شناسان بالینی و مشاوره دارند؛ آن‌ها از الگوهای آموزشی مشابهی استفاده کرده، کاروری می‌گذرانند و سنجش انجام می‌دهند. با این حال، تفاوت آشکار آن‌ها این است که در زمینه تعلیم و تربیت و رشد کودک آموزش بیشتری می‌بینند و مداخلاتشان منحصراً بر کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها در محیط‌های آموزشی متمرکز است.

در کنار گروه‌های فوق، روان‌شناسان سلامت از طریق تحقیق و درمانگری به ارتقاء سلامتی، پیشگیری از بیماری‌ها (مانند ترک سیگار و مدیریت اضطراب) کمک کرده و با ارائه مشاوره به صنایع، در سازمان‌ها نقش مؤثری ایفا می‌کنند. روان‌شناسان توان‌بخشی بر کمک به سازگاری افراد دارای ناتوانی‌های بدنی یا شناختی با موانع فیزیکی و روانی تمرکز دارند. روان‌پرستاران زمان زیادی را با بیماران سپری کرده و ضمن ایجاد فضای درمانی مناسب، دستورات روان‌پزشکان و روان‌شناسان را اجرا می‌کنند. در نهایت، پیرا حرفه‌ای‌ها افرادی هستند که آموزش می‌بینند تا یاری‌رسان متخصصان سلامت روان باشند و طبق نظر ترال و پرینستین، اقدامات آن‌ها کار متخصصان را به شکل مؤثرتری تکمیل می‌کند.

■ فعالیت‌های روان‌شناسان بالینی

روان‌شناسان بالینی فعالیت‌های چالش‌انگیز و متنوعی را انجام می‌دهند که میزان درگیری هر فرد در آن‌ها متفاوت است. یکی از مهم‌ترین این فعالیت‌ها سنجش و تشخیص است؛ فرایندی که طی آن اطلاعاتی درباره رفتار، مشکلات، صفات شخصیتی و کارکرد عقلانی فرد جمع‌آوری می‌شود تا برای تشخیص رفتار مشکل‌دار، انتخاب فنون درمان و هدایت تصمیمات قانونی استفاده گردد. این سنجش‌ها معمولاً از طریق آزمون‌ها، مصاحبه‌ها و مشاهدات انجام می‌شود.

بخش دیگر کار، مداخله و درمان است که شامل طراحی برنامه‌هایی برای کمک به فهم و حل مشکلات روان‌شناختی مراجعان می‌شود. این مداخلات که بر اساس رویکرد نظری درمانگر با اصطلاحاتی نظیر روان‌درمانی یا اصلاح رفتار توصیف می‌شوند، اغلب به‌صورت انفرادی (که رایج‌ترین حالت است) و گاه به‌صورت زوج، خانواده یا گروه‌درمانی ارائه می‌گردند.

پژوهش نیز از پایه‌های اساسی این رشته است؛ تا جایی که در آغاز، این پژوهش بود که بر رشته بالینی تسلط داشت نه خدمت‌رسانی. پژوهش‌ها (نظیر ارزیابی درمان‌ها) در شرایط طبیعی و کنترل‌شده اجرا می‌شوند که کرامر، لیلینفلد، برنستین، تیچمن و اولتونجی به اهمیت آن‌ها اشاره کرده‌اند. لمبرت چهار دلیل عمده برای پرداختن روان‌شناسان بالینی به پژوهش ذکر می‌کند: اول، توانایی ارزیابی انتقادی پژوهش‌های منتشرشده؛ دوم، نیاز شاغلان دانشگاهی به

نظارت بر پروژه‌های دانشجویان؛ سوم، کمک به ارزیابی برنامه‌های سازمانی برای مدیران؛ و چهارم، کمک به خود درمانگر برای ارزیابی میزان اثربخشی مداخلات بالینی‌اش.

علاوه بر این موارد، بخش قابل‌توجهی از وقت روان‌شناسان بالینی صرف آموزش و تدریس (دروسی مثل آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی) و نظارت بالینی (تدریس انفرادی یا گروهی برای بررسی فعالیت بالینی دانشجویان) می‌شود. در نهایت، آن‌ها به عنوان مشاور برای تعلیم و کاهش اختلافات سازمانی عمل کرده و گاه درگیر امور اجرایی (مانند مدیریت گروه روان‌شناسی، مرکز مشاوره یا ریاست درمانگاه) می‌شوند.

■ ویژگی‌های روان‌شناسان بالینی

یکی از بارزترین خصوصیات روان‌شناسان بالینی، داشتن نگرش بالینی است؛ به این معنا که آن‌ها تمایل دارند دانش حاصل از پژوهش‌های رفتاری را با سنجش‌های فردی ترکیب کنند تا یک شخص خاص را بهتر بفهمند. همگام با این ویژگی، استقبال از نگرش علمی برای فهم ناراحتی‌های روان‌شناختی نیز بسیار حیاتی است. از نظر خصوصیات شخصی، علاقه‌مندی شدید به انسان‌ها، صداقت، هم‌دلی، مهارت در ارتباطات میان‌فردی و کنجکاوای عقلانی از شروط اساسی ورود به این رشته است. همچنین کشش آن‌ها به تفکر علمی باعث می‌شود تا ابزارهایی برای جبران سوگیری‌های شخصی خود داشته باشند.

علاوه بر ویژگی‌های شخصیتی، رعایت الزام‌های قانونی و اخلاقی نیز ضروری است. روان‌شناسان بالینی برای کار نیازمند مدرک معتبر کارشناسی ارشد یا دکتری و دریافت گواهینامه (پروانه کار) هستند که در ایران توسط سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره صادر می‌گردد. از لحاظ اخلاقی، حفظ حریم شخصی، رازداری، رعایت قابلیت‌ها و ثبت دقیق اسناد الزامی است. تمام این موارد زمانی تکمیل می‌شود که فرد تجربه بالینی و دوره‌های عملی و کارورزی تحت نظارت را با موفقیت پشت سر بگذارد.

توجه: این فایل رایگان نیست و منحصراً برای سایت "بژیک" با آدرس اینترنتی www.bzhik.ir تهیه و تنظیم شده است. تمام حقوق مادی و معنوی این محصول، متعلق به سایت "بژیک" می‌باشد؛ هر گونه کپی برداری و انتشار غیر قانونی آن توسط افراد سودجو، بدون اخطار قبلی، پیگرد قانونی در پی خواهد داشت؛ لذا بایستی مستقیماً از این سایت خریداری شود در غیر این صورت مسئولین راضی نمی‌باشند و حرام و حق الناس می‌باشد.

■ رویکردهای روان‌شناسی بالینی

پس از جنگ جهانی دوم و با افزایش تعداد روان‌شناسان بالینی، نیاز به نظریه‌های متنوع برای هدایت کارشناسان احساس شد. در اوایل قرن بیستم، رویکرد روان‌پویشی با نفوذ گسترده زیگموند فروید بر این رشته مسلط بود؛ رویکردی که بر نقش فرایندهای ناهشیار در تبیین افکار، احساسات و رفتار انسان تأکید داشت و هدف درمان را آشکار ساختن تعارضات و بهبود کارکرد «من» می‌دانست. با این حال، با شروع دهه ۱۹۳۰ روان‌شناسان به دنبال جایگزین بودند که منجر به ظهور رویکرد انسان‌گرا شد. در این دیدگاه که کارل راجرز از برجسته‌ترین نظریه‌پردازان آن است، انسان‌ها موجوداتی با سائق فطری برای رشد و خودشکوفایی در نظر گرفته می‌شوند که باید خودشان برای زندگی‌شان تصمیم بگیرند.

از اواسط دهه ۱۹۵۰، رویکرد رفتاری با تکیه بر این اصل که شخصیت انعکاس تأثیرات محیطی است، مورد توجه قرار گرفت. این رویکرد که ریشه در پژوهش‌های آزمایشگاهی شرطی‌سازی کلاسیک و کنشگر توسط پاولف، اسکینر و ثورندایک داشت، در درمان خود بر تغییر عوامل محیطی که باعث تداوم پاسخ‌های غیرانطباقی می‌شوند تمرکز می‌کند. در مقابل، رویکرد شناختی (با حضور نظریه‌پردازانی چون راتر، کلی، الیس و بک) معتقد است رفتار عمدتاً توسط طرز فکر هدایت می‌شود و افکار پیوند عمیقی با هیجانات دارند. پیوند این دو دیدگاه در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰، رویکرد جامع شناختی-رفتاری را پدید آورد.

در سطحی وسیع‌تر، رویکرد نظام‌های اجتماعی رفتار را بازتاب محیط اجتماعی و فرهنگی دانسته و بر مداخلاتی همچون خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی تأکید می‌کند. در نهایت، رویکرد زیست‌شناختی بر پایه تأثیر فرایندهای جسمانی بر روان شکل گرفته است که بارزترین نمود آن «مدل بیماری‌پذیری-استرس» است؛ مدلی که نشان می‌دهد عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی-فرهنگی افراد را مستعد اختلال می‌کنند و نهایتاً وقوع یک استرس، ماشه بروز اختلال را می‌چکاند.