

مؤسسه علمی آموزشی
فرهیختگان راه دانش



روانشناسی بالینی

درسنامه - نکات کلیدی - تست های فصل به فصل



مؤلف: علی سلیمانی
دکتری روانشناسی بالینی
دانشگاه شهید بهشتی

به نام خالق

روان شناسی بالینی

تألیف و گردآوری:

علی سلیمانی

«دکترای دانشگاه شهید بهشتی»

مقدمه:

مؤسسه علمی آموزشی فرهیختگان راه دانش با هدف ارائه کیفی ترین خدمات آموزشی و با تلاش گسترده توانست مجموعه‌ای از خدمات آموزشی را که از نظر علمی، به روز بودن مطالب، پوشش دادن مطالب رفرنس‌ها و بازدهی در زمره بهترین‌ها است ارائه دهد.

مشاوره و پشتیبانی تحصیلی:

مشکل عدیده ای که بیشتر داوطلبان با آن مواجه هستند و هر ساله با وجود صرف هزینه‌های مالی و زمان زیاد نمی توانند در آزمون قبول شوند به این دلیل می‌باشد که داوطلبان آگاهی کافی از منابع مطالعاتی، روشهای مطالعه و مرور مطالب صحیح، روشهای تست زنی و مدیریت زمان را ندارند بنابراین مؤسسه فرهیختگان جهت تحکیم رسالت خود که همواره ارتقاء کیفیت آموزش بوده است جمعی از برترین مشاورین و رتبه‌های تک رقمی را به خدمت گرفته است تا با ارائه منابع مطالعاتی کاربردی، آموزش روش‌های مطالعه و مرور مطالب هر درس، نحوه تست‌زنی صحیح و برنامه مطالعاتی روزانه و هفتگی به داوطلبان، آنها را از سردرگمی درآورده و با ایجاد انگیزه و تمرکز در داوطلبان سبب موفقیت آنها در آزمون گردد.

بسته‌های آموزشی مؤسسه:

بسته‌های آموزشی که به داوطلبان ارائه می‌گردد حاصل ماه‌ها تلاش بی پایان گروه علمی مؤسسه (که ترکیبی از رتبه‌های تک رقمی دکتری و کارشناسی ارشد و اساتید دانشگاه‌های تهران) می‌باشد که با در نظر گرفتن منابع وزارت بهداشت تالیف گردیده است. در این بسته‌ها تلاش شده است که درسنامه به صورت شرح جامعی از دروس ارائه گردد و جهت تفهیم بیشتر مطالب، نکات کلیدی منابع وزارت بهداشت و نکات تستی سوالات کنکور سال‌های اخیر نیز به درسنامه اضافه گردیده است و جهت محک و خودآزمایی داوطلبان، تست‌های هر فصل همراه با پاسخنامه گنجانده شده است. به این ترتیب بسته‌های آموزشی مؤسسه فرهیختگان را از نظر پوشش دادن سرفصل‌های آزمون به مجموعه‌ای کم نظیر تبدیل نموده به نحوی که داوطلب با مطالعه و جمع‌بندی بسته‌های آموزشی مؤسسه همراه با مطالعه منابع وزارت بهداشت براحتی پاسخ‌گوی بیشتر سوالات کنکور خواهد بود. بسته‌های آموزشی مؤسسه هر سال ویرایش و به روز گردیده و نکات، مطالب و تست‌های جدید نیز به آن اضافه می‌گردد.

آزمونهای آزمایشی :

داوطلبان رشته‌های مختلف بایستی جهت محک و خودآزمایی خود و جمع‌بندی مطالب بایستی برنامه ریزی مطالعاتی صحیح داشته باشند. مؤسسه با در نظر گرفتن شرایط داوطلبان مختلف اقدام به برگزاری آزمون‌های آزمایشی ۷ مرحله‌ای و ۳ مرحله‌ای در ۲۸ رشته نموده است.

۲ نکته بارزی که آزمون‌های آزمایشی موسسه فرهیختگان را از دیگر موسسات متمایز می‌نماید این است که در آزمون‌های آزمایشی موسسات دیگر، سوالات زبان به صورت جامع و کلی طرح می‌گردد که این موضوع سبب سردرگمی داوطلبان گردیده و داوطلبان نمی‌دانند مطالعه درس زبان انگلیسی را از کدام منبع مطالعاتی شروع کنند، به همین دلیل اکثریت قریب به اتفاق داوطلبان مطالعه درس زبان را رها نموده و این موضوع لطمه بزرگی به داوطلب وارد می‌کند به نحوی که ممکن است داوطلب در چندین درس یک رشته تسلط کافی داشته باشد و در آزمون اصلی نیز درصدهای خوبی را کسب کرده باشد ولی با توجه به اینکه درس زبان را مطالعه نکرده معمولاً این درس را سفید و یا درصد بسیار ضعیفی کسب نماید که این مقوله سبب عدم قبولی داوطلب با وجود شایستگی‌های علمی وی می‌گردد. موسسه فرهیختگان جهت برطرف نمودن این مشکل و چه بسا معضل، اقدام به ارائه طرح درس و سرفصل زبان انگلیسی در آزمون‌های آزمایشی خود نموده تا داوطلبان بتوانند با برنامه ریزی صحیح مطالعه زبان انگلیسی (که ضریب بالایی دارد) را انجام داده و دچار سردرگمی نشوند، این روش سبب می‌شود که داوطلب با طبقه بندی مبحثی، درس زبان را مطالعه نمایند.

نکته دوم اینست که فواصل زمانی آزمون‌های آزمایشی (۴ مرحله طبقه بندی و ۳ مرحله جامع) با توجه به حجم مطالب تنظیم گردیده است، تا داوطلب بتواند با مطالعه بدون استرس و صحیح و مرور و جمع بندی مطالب به آمادگی کامل دست یابد. **داوطلبان می‌توانند بعد از ثبت نام جزوه روش‌های مطالعه صحیح، روشهای مرور و تست‌زنی را به صورت رایگان از موسسه دریافت نمایند.**

کلاسهای آمادگی :

با توجه به این که بیشتر دانشجویان در دانشگاه به دلیل ساعات کلاسی کم، موفق به یادگیری مطالب دروس تخصصی نمی‌شوند و با مطالعه چند باره جزوات نیز، بسیاری از نکات برای آنها قابل فهم و یادگیری نمی‌باشد. موسسه فرهیختگان با در نظر گرفتن شرایط داوطلبانی که امکان استفاده از کلاس‌های آمادگی حضوری را ندارند اقدام به تهیه و تدوین DVDهای آموزشی (با استفاده از تدریس اساتید برتر دانشگاه‌های تهران) در دروس مختلف نموده است. سبک تدریس در این کلاس‌ها بمانند کلاس‌های حضوری شامل شرح درس، نکته گویی و حل تست می‌باشد.

داوطلبان رشته‌های مختلف می‌توانند جهت بهره‌گیری از خدمات آموزشی موسسه (بسته‌های آموزشی، آزمون‌های آزمایشی، کلاس‌های آمادگی و مشاوره و پشتیبانی تحصیلی) می‌توانند به نمایندگی‌های سراسر کشور مراجعه نموده و یا با دفتر مرکزی موسسه ۲۴ ۹۵ ۹۷ ۶۶ - ۰۲۱ تماس حاصل فرمایند.

امید است که در سایه حق تعالی و بهره‌مندی از تلاش خود و خدمات آموزشی موسسه شما عزیزان به موفقیت‌های بزرگتری دست یابید.

با آرزوی موفقیت

مدیریت موسسه فرهیختگان راه دانش

مؤسسه علمی آموزشی
فرهیختگان راه دانش



روان شناسی بالینی چیست؟



روان‌شناسی بالینی چیست؟

مروری بر روان‌شناسی بالینی

همانطور که از نام روان‌شناسی بالینی بر می‌آید، روان‌شناسی بالینی یکی از شاخه‌های رشته‌ی بزرگتر روان‌شناسی است. روان‌شناسان بالینی همچون سایر روان‌شناسان به رفتار و فرایندهای ذهنی علاقه‌مندند. مثل برخی از روان‌شناسان هم در مورد رفتار انسان تحقیق می‌کنند. از نتایج این تحقیقات استفاده می‌کنند و سنجش انفرادی انجام می‌دهند. روان‌شناسان بالینی همچون اعضای برخی از حرفه‌های دیگر به کسانی که مشکلات روانی دارند، کمک می‌کنند.

تعریف روان‌شناسی بالینی

« رشته‌ی روان‌شناسی بالینی به تحقیق، تدریس و ارائه خدمات در رابطه با کاربرد اصول، روش‌ها و رویه‌هایی می‌پردازد که در فهم، پیش‌بینی و کاهش ناسازگاری، ناتوانی و ناراحتی عقلی، هیجانی، زیست‌شناختی، روانشناختی، اجتماعی و رفتاری انواع مراجعان به ما کمک می‌کنند»

شروط شخصیتی روان‌شناس بالینی شدن

شاید برجسته‌ترین ویژگی روان‌شناسان بالینی، نگرش بالینی یا رویکرد بالینی باشد (کورچین، ۱۹۷۶) که عبارت است از گرایش به تلفیق دانش حاصل از تحقیق درباره‌ی رفتار انسان و فرایندهای ذهنی از طریق سنجش انفرادی برای فهمیدن یک شخص خاص و کمک به او. نگرش بالینی وجه تمایز روان‌شناسان بالینی از سایر روان‌شناسانی است که آنها نیز دنبال کشف اصول عمومی حاکم بر مشکلات رفتاری انسان هستند.

روان‌شناسی بالینی و سایر حرفه‌های بهداشت روانی

روان‌شناسان مشاوره و روان‌شناسان مدرسه. تفاوت روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی مشاوره عمدتاً تفاوت در تأکیدها است. هر دو با درمان و پیشگیری اختلالات روانی سروکار دارند ولی روان‌شناسان مشاور با گذرهای عادی و سازگاری‌ها هم سروکار دارند. روان‌شناسی مشاوره برای ترویج و ارتقای سازگاری شخصی، تربیتی، شغلی و گروهی پی‌ریزی شده است.

مددکاران اجتماعی. مددکاران اجتماعی که بزرگترین گروه خدمات رسانی بهداشت روان را تشکیل می‌دهند، در مراکز و محیط‌های مختلفی مشغول به کار می‌شوند از جمله در بیمارستان‌ها، مراکز تجاری، مراکز بهداشت روان اجتماعی، دادگاه‌ها، مدارس، زندان‌ها و مراکز خدماتی خانواده‌ها. مددکاران اجتماعی سعی می‌کنند بطور مستقیم به مراجعان، خدمات بدهند یا شرایط اجتماعی آنان را بهبود بخشد.



روانپزشکان. روانپزشکی تنها تخصص پزشکی است که با تشخیص، درمان و پیشگیری از اختلالات روانی سروکار دارد. روانپزشکان پس از اخذ مدرک پزشکی (MD) در زمینه درمان اختلالات روانی، آموزش تخصصی می‌بینند.

روانپرستاران. روانپرستاران بعنوان متخصص پرستاری از اشخاص مبتلات به اختلالات روانپزشکی و درمان آنها آموزش می‌بینند.

زناشویی درمانگرها و خانواده درمانگرها. زناشویی درمانگرها و خانواده درمانگرها برای درمان اختلالات روانی که در چهارچوب زندگی زناشویی و خانوادگی رخ می‌دهند، آموزش می‌بینند.

پیرا حرفه ای ها . پیرا حرفه‌ای‌ها کسانی هستند که برای مشارکت در خدمات بهداشت روانی یا تکمیل این خدمات آموزش می‌بینند. تخصص‌های دیگری مثل عطر درمانی، بازتاب شناسی، هومیوپاتی و فنون شفای معنوی، شاخص‌های کیفیت حرفه‌ای را تقریباً یا اصلاً ندارند و نمی‌توانیم آنها را جزء بهداشت روانی بیاوریم.

روان شناسی بالینی در عمل

فعالیت های روان شناسان بالینی

سنجش. سنجش عبارت است از جمع آوری اطلاعات درباره مردم شامل رفتار، مشکلات، خصوصیات، توانایی‌ها و کارایی عقلانی آنان. اکثر ابزارهای سنجش بالینی جزء یکی از سه ابزار آزمون، مصاحبه و مشاهده هستند.

درمان. روان شناسان بالینی، درمان‌هایی انجام می‌دهند که برداشت مراجعان از مشکلات روانی آزارنده را بهبود می‌بخشند و به آنها کمک می‌کنند این مشکلات را حل کنند. روان درمانی انفرادی ازدیرباز، رایج ترین فعالیت روان شناسان بالینی بوده است.

تحقیق. روان شناسان بالینی به خاطر نوع آموزش‌هایی که می‌بینند و به طور سنتی، تحقیق‌گرا هستند.

تدریس . بخش قابل توجهی از وقت روان شناسان بالینی صرف فعالیت های آموزشی می‌شود.

مشورت. روان شناسان بالینی درباره انواع مسائل به سازمان‌ها مشاوره می‌دهند. این عمل که به آن مشورت دادن می‌گویند، تحقیق و سنجش، درمان و تدریس را در هم می‌آمیزد.

امور اجرایی. بسیاری از روان شناسان بالینی، درگیر مدیریت یا اداره کردن سازمان‌ها می‌شوند. درحقیقت کاراجرایی پس از روان درمانی و تدریس و سنجش، متداول ترین کارروان شناسان بالینی است.

تنوع مشکلات. روان‌شناسان در چهارچوب تخصص خود تقریباً می‌توانند روی تمام مشکلات رفتاری کار کنند اما کدام مشکل شایع تر است؟ نظرسنجی ملی در مورد همزمانی بیماری‌ها (۱۹۹۲-۱۹۹۰) و تکرار نظرسنجی ملی در مورد همزمانی بیماری‌ها (۲۰۰۳-۲۰۰۱)، بزرگترین مطالعاتی هستند که در زمینه شیوع و شدت اختلالات روانی در بین جمعیت امریکا اجرا شده‌اند. این دو نظرسنجی نشان می‌دهند اختلالات اضطرابی (مثل اختلالات وحشتزدگی، هراس، اجتماعی)، اختلالات خلقی (مثل افسردگی)، اختلالات کنترل تکانه (مثل اختلال انفجاری ناپیایی) و اختلالات موادی (مثل سوء مصرف الکل، سوء مصرف دارو) شایع‌ترین مشکلات و اختلالات هستند. اما فقط نیمی از کسانی که تحت درمان قرار می‌گیرند عملاً ملاک‌های یک اختلال قابل تشخیص را دارند.

آموزش روان‌شناسی بالینی. بطور کلی دو مدل آموزش در روان‌شناسی بالینی وجود دارد. نام هر دو مدل هم از شهرهای ایالت کلرادو گرفته شده است که میزبان برگزاری همایش‌هایی بوده‌اند که به تدوین این دو مدل منتهی شده‌اند. مدل بولدر که محصول برگزاری اولین همایش آموزشی بزرگ روان‌شناسان بالینی است که در سال ۱۹۴۹ برگزار شد (ریمی، ۱۹۵۰)، این مدل که معمولاً به آن مدل دانشمند-درمانگر می‌گویند، توصیه می‌کند روان‌شناسان بالینی باید در تحقیق و کار حرفه‌ای مهارت داشته باشند، در برنامه تحصیلات تکمیلی دانشگاهی مدرک PhD بگیرند و دوره انترنی یک یا چند ساله‌ی نظارت شده را بگذرانند.

در سال ۱۹۷۳ نیز همایشی در زمینه سطوح و الگوهای آموزش حرفه‌ای در روان‌شناسی در ویل کلوردارو برگزار شد. نتیجه این همایش هم تدوین مدل ویل بود که نوع دیگری از آموزش را پیشنهاد می‌کرد؛ مدلی که خیلی کمتر بر آموزش علمی تأکید می‌کرد و بیشتر روی آمادگی برای ارائه خدمات بالینی متمرکز است (کورمن، ۱۹۷۶). نمایندگان حاضر در همایش ویل توصیه کردند مدارک PsyD برای آموزشی که بر ارائه خدمات حرفه‌ای و ارزیابی خدمات حرفه‌ای تأکید دارد، مناسب است.

التقاط گرایی و یکپارچگی

تمام رویکردهای نظری، نقاط قوت و ضعفی دارند. در نتیجه بسیاری از روان‌شناسان بالینی هم اکنون به **التقاط گرایی** رو آورده‌اند که در آن استفاده از فنون «مکاتب» مختلف قابل قبول و حتی ضروری است. التقاط گرایی با ایده‌ی یکپارچگی روان‌درمانی که خواهان تلفیق عناصر نظریه‌های روان‌شناسی بالینی است رابطه نزدیکی دارد.

مؤسسه علمی آموزشی
فرهیختگان راه دانش



گذشته و حال روان‌شناسان بالینی





ریشه های روان شناسی بالینی

اصولاً سه دسته از عوامل اجتماعی و تاریخی، روان شناسی راشکل داده‌اند و می‌دهند. این عوامل عبارتند از

(الف) استفاده از روش های تحقیق علمی - یا سنت تجربی.

(ب) اندازه گیری تفاوت های فردی - یا سنت روانسجی

(ج) طبقه بندی و درمان اختلالات رفتاری - یا سنت بالینی .

سنت تجربی

مورخان معمولاً شروع روان شناسی نوین را سال ۱۸۷۹ می‌دانند. در این سال، ویلهلم ونت اولین آزمایشگاه را برای بررسی فرایندهای ذهنی در لایپزیگ آلمان تأسیس کرد. ونت بعنوان بنیانگذار روان شناسی شناخته می‌شود چون تأسیس آزمایشگاه او در واقع اعلام روان شناسی به عنوان یک علم بود. ویتمر در سال ۱۹۰۷ برای کودکان عقب مانده، مدرسه شبانه روزی تأسیس کرد. در همان سال نیز اولین مجله بالینی بعنوان The Psychological Clinic را منتشر کرد.

سنت روان سنجی

دومین منشأ تحول و توسعه روان شناسی بالینی، اندازه‌گیری توانایی‌های جسمی و ذهنی مردم بود. گال تصور می‌کرد بین خصوصیات ذهنی هم کلاسی‌هایش و شکل سر آنها رابطه وجود دارد. این نظریه بعداً گال را بر آن داشت اصطلاح حجمه شناسی روانی را بسازد. (به نمودار ۱-۲ نگاه کنید). مفروضات علم حجمه شناسی روانی این بود که (۱) هر ناحیه ی مغز با قوه یا کار خاصی (مثل عزت نفس، زبان یا احترام ارتباط دارد)؛ (۲) هر چه آن ناحیه بیشتر پرورش یافته باشد، قوه یا کار آن با شدت بیشتری در رفتار نمود می یابد و (۳) پستی و بلندی های حجمه با کم و زیادی رشد هر قوه رابطه دارد.

آزمون هوش جدید بینه یا مقیاس بینه- سیمون به ایالات متحده آمریکا معرفی شد. این ابزار اندازه گیری همچون آزمون های قبلی بینه برای اندازه گیری فرایندهای ذهنی پیچیده طراحی شده بود نه ساختارهای ذهنی ثابتی که مورد نظر ویتمر بود. هنری اچ، گودارد ازدانشکده آموزشی واینلند (نیوجرسی) ، در سال ۱۹۰۸ در اروپا چیزهایی درمورد این آزمون شنیده بود. او مقیاس بینه - سیمون را به ایالات متحده آمریکا برد تا هوش کودکان « کودن » را در درمانگاهی که دو سال قبل تأسیس کرده بود، بسنجد. ترجمه ی گودارد از مقیاس بینه - سیمون وبازنگری سال ۱۹۱۶ لویس ترمن در آن (که امروزه آن را به نام استنفورد - بینه می شناسیم) به سرعت در ایالات متحده آمریکا شناخته شد و بر تمام آزمون‌های هوش از جمله بر آزمون‌های ویتمر سایه افکند.

معمولاً کسی را که اندازه‌گیری ذهنی انفرادی را با علم جدید روان‌شناسی درآمیخت، جیمز مک کین کتل آمریکایی می‌دانند.

سنت بالینی

بقراط می‌گفت رفتارهای مغل مثل سایر رفتارها، معلول توزیع چهارمایع بدنی یا خلط به نام‌های خون، سودا، صفرا و بلغم هستند. این نظریه که می‌توان آن را اولین مدل پزشکی اختلالات رفتاری دانست، راه را برای طرح مفهوم بیمار روانی و دخالت رشته پزشکی در درمان آن هموار کرد. پینل در فرانسه با اظهارات زیر، سردمدار انسانی‌تر کردن درمان بیماری روانی شد. بنیامین راش که او را پدر روانپزشکی آمریکا می‌دانند (اشنک، ۱۹۵۷) نقش مهمی در تغییر شیوهی درمان بیماران روانی بستری در ایالات متحده داشت. ویلیام تیوک در بریتانیای کبیر همچنین نقشی را بازی کرد.

این طرز فکر که بیماران روانی دچار بیماری‌های علاج‌ناپذیرند، به تأسیس بیمارستانهای روانی تخصصی منتهی شد. دوروتی لیند دیکس، معلم مدرسه‌ی نیوانگلندی، یکی از شخصیت‌های کلیدی این جریان بود. کلیفورد بیرز که خود قبلاً بیمار روانی بود نیز سازمانی تأسیس کرد که در نهایت انجمن ملی سلامت روانی شد هدف این سازمان بهبود درمان بیماران روانی و پیشگیری از اختلالات روانی بود. یکی دیگر از این تحولات، طبقه‌بندی اختلالات روانی بود. پیشگام این کار، امیل کرپلین، روانپزشک آلمانی بود که در طول چهل سال، اولین طبقه رسمی اختلالات روانی را نوشت و مورد بازنگری قرارداد.

در اواسط قرن نوزدهم، ژان - مارتین شارکوپزشک فرانسوی فهمید هیپنوتزم می‌تواند برخی از اختلالات رفتاری، خصوصاً هیستری را (که امروزه به آن اختلالات تبدیلی می‌گویند) را کم کند.

ژانه معتقد بود در هیستری، برخی از بخش‌های شخصیت از خود هشیارانه‌ی انسان جدا یا گسسته می‌شوند و نشانه‌هایی همچون فلج ایجاد می‌کند همچنین متوجه شد بخش‌هایی گسسته معمولاً با خاطرات دردناک رابطه دارند. ژانه وظیفه پزشک را آگاه کردن بیمار از این جنبه‌های جدا شده می‌دانست که نشانه‌ها را کم می‌کرد.



گسترش روان آزمایی

در جنگ جهانی اول، نیاز به «روان آزماها» بیشتر شد. با ورود ایالات متحده به جنگ، باید شمار زیادی از سربازان از لحاظ توانایی‌های عقلی و ثبات روانی دسته بندی می‌شدند. ارتش برای این کار فنونی در اختیار نداشت، به همین دلیل از رابرت یرکز (که بعداً رییس انجمن روان شناسی آمریکا شد) خواست کمیته ای از روان شناسان آزمایشی علاقمند به سنجش تشکیل بدهد و ابزارهای اندازه گیری مناسب را بسازند این کمیته برای اندازه گیری توانایی‌های ذهنی، آزمون‌های هوش آلفا و بتای ارتش را ساخت (که به طور گروهی به ترتیب روی باسوادها و بی سوادها اجرا می‌شدند). این کمیته برای تشخیص اختلالات رفتاری هم پرسشنامه‌ی روان رنجوری رابرت وودورث را پیشنهاد کرد (که بعداً یواشکی نام آن را به « برگه‌ی داده‌های شخصی» برگرداندند).

ویلیام هیلی روانپزشک متولد انگلیس، اولین درمانگاه راهنمایی کودک را در سال ۱۹۰۹ در شیکاگوی آمریکا تأسیس کرد. کسانی که طرفدار روان شناسی کاربردی بودند - عمدتاً مجریان روان آزمایی و درمانگری - تصمیم گرفتند سازمان‌هایی تشکیل بدهند که در برابر دغدغه‌های آنها بیشتر پاسخگو باشند. اولین سازمان، انجمن روان شناسی بالینی آمریکا بود که لتا هولینگورث که عضو هیئت علمی روان شناسی دانشگاه کلمبیا محسوب می‌شد آن را در سال ۱۹۱۷ بنیان نهاد. هولینگورث در عین حال اولین کسی بود که صورت عمل گرایانه‌تر آموزش روان شناسان بالینی (یعنی Psyd) را در برابر آموزش تحقیق گرایانه (phd) مطرح کرد. همچنین او بود که پیشنهاد کرد برای شناسایی روان شناسان بالینی واجد شرایط و اعطای گواهینامه به آنان باید هیئت ممتحنان ملی تشکیل شود.

ظهور رویکردهای مهم

رویکرد روانپویشی

رویکرد روانپویشی، مجموعه‌ای از رویکردهای به هم مرتبط است. هسته‌ی تاریخی این رویکرد هم نظریات روانکاوانه‌ی فروید است.

رویکرد انسانگرایی

رویکرد انسانگرایی در روان درمانی در واکنش به رویکرد روانپویشی شکل گرفت که بر نظریه‌ی شخصیت و کار بالینی اوایل قرن بیستم حاکم شده بود. رویکرد انسانگرایی، انسان‌ها را موجودات خلاق و قابل رشدی می‌داند که اگر شرایط مناسب باشد، هشیارانه در مسیر بالفعل کردن ظرفیت‌های خود حرکت خواهند کرد. در این رویکرد، اختلالات رفتاری معلول بروز اختلال در آگاهی یا محدودیت وجود هستند که با تجربه‌های درمانبخش قابل رفع می‌باشند (فیشر، ۱۹۸۹؛ گرینبرگ، البوت و لیتاتر، ۱۹۹۴). به رویکردهایی که می‌خواهند این نوع مشکلات را بررسی و رفع کنند، درمان‌های پدیدارشناختی یا تجربه‌ای می‌گویند.

رویکرد رفتاری

رویکرد رفتاری در روان درمانی بیشتر محصول سنت تجربی روان شناسی است تا سنت بالینی یا روان سنجی. رویکرد رفتاری باعث می‌شود نظر روان‌شناسان رفتارگرا در مورد علل و درمان اختلالات تا حدی با نظر روان‌شناسان پیرو روان پویایی یا انسانگرایی فرق داشته باشد. به طور کلی رفتارگراها بیشتر روی رفتارهای آموخته شده‌ی خاص و شرایط محیطی مرتبط با آن رفتارها تمرکز می‌کنند. همچنین دنبال آن دسته از نتایج درمانی هستند که قابل اندازه گیری باشند.

رویکرد شناختی

محققان و درمانگران شناخت گرا، برخی شناخت ها، به ویژه افکار انسان راجع به خودش را در ایجاد اختلالات حائز اهمیت می‌دانند. (سَلَوی و سینگر، ۱۹۹۱). چون فکرها معمولاً با هیجانات رابطه دارند، بر احساس شخص راجع به خودش و روابطش با دیگران تأثیر می‌گذارند. شناخت درمانگرها با تأثیرگذاری بر شناخت مراجع (اعم از باورها، طرحواره‌ها، نچوایهای شخصی و روش‌های حل مسئله)، رفتار ناسازگارانه‌ی او را اصلاح می‌کنند. جورج کلی، روان شناس بالینی، بی شک اولین روان شناس بالینی شناختی بود.

رویکرد شناختی - رفتاری

دو رویکرد رفتاری و شناختی ابتدا تضادهای مفهومی داشتند: رفتارگراهای متعصب از «ذهن گرایی» بیزار بودند و روان‌شناسان شناختی معتقد بودند رفتارگرایی خیلی افراطی است. اما در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ علائمی از آتش بس بین دو جبهه رفتاری و شناختی دیده شد (ماهونی، ۱۹۷۷). درمانگران رفتارگرا به نقش مهم شناخت‌ها در برخی اختلالات پی بردند و درمانگرهای شناخت گرا متوجه اهمیت برگردان تغییرشناختی به تغییر رفتاری شدند.

رویکردهای گروهی، خانوادگی، زناشویی و نظام‌ها

این رویکردهای دیگر که ما نام کلی رویکردهای گروهی یا نظام‌ها را بر آنها گذاشته ایم، از لحاظ مبانی نظری و نحوه اجرا بسیار گوناگون هستند ولی همگی بر مداخلاتی که مخاطب آنها یک گروه یا دونفر از آدم‌های در حال تعامل است نه یک نفر تأکید دارند.

گروه درمانی یکی از اولین درمان‌های جمعی است که در آغاز قرن بیستم در بوستون توسط جوزف پرت انجام می‌شد.

تأثیرات زیست‌شناسی بر روان‌شناسی بالینی



عوامل زیست شناختی به شیوه های مختلف می توانند بر اختلالات ذهنی تأثیر بگذارند. این تأثیر گاهی اوقات مستقیم است؛ مثل وقتی الکل یا سایر داروها موجب مسمومیت می شوند یا تباهی و از بین رفتن سلولهای عصبی برخی نواحی مغز باعث بیماری آلزایمر می شود و یا نابهنجاری های ژنتیکی، انواع عقب ماندگی های ذهنی را ایجاد می کند. برخی دیگر از اختلالات نیز چند علت دارند که برخی از آنها زیست شناختی هستند.

محققان بالینی امروزه دیدگاه بیماری پذیری ارثی – استرس را درمورد آسیب شناسی روانی دارند. که در آن عوامل زیست شناختی، یکی از سه مؤلفه ی علی هستند. عامل اول یا **بیماری پذیری ارثی**، وجود نوعی نقص زیست شناختی را نشان می دهد که معمولاً مشکلی زیستی شیمیایی یا آناتومیک در مغز، دستگاه عصبی خود مختار یا دستگاه غدد درون ریز است. این نقص یا نقائص ارثی هستند ولی می توانند بر اثر ضربه ی فیزیکی، عفونت یا بیماری های دیگر ایجاد شوند. مؤلفه ی دوم، **آسیب پذیری** در برابر یک اختلال روانی است. کسانی که حامل برخی آسیب پذیری های ارثی هستند، در معرض ابتلا به اختلالات می باشند که با آن آسیب پذیری ها رابطه دارند. مؤلفه ی سوم هم استرس های بیماری زا است. اگر اشخاص در معرض خطر، با این گونه استرس ها مواجه شوند آمادگی آنها عملاً به ابتلا به اختلال تبدیل خواهد شد. اما اگر کسانی که در معرض خطر هستند با استرس های کمتری مواجه شوند، آمادگی آنان هرگز به صورت یک اختلال بالینی مهم نمایان نخواهد شد.

