

# روان‌شناسی بالینی

## علم، عمل و فرهنگ

رضایت آگاهانه.....	۱۵۱	پیشگفتار.....	۹
حدود و روابط چندگانه.....	۱۵۳	مقدمه.....	۲۱
تبحر.....	۱۵۶	درباره نویسنده.....	۲۳
اخلاق در سنجش‌های بالینی.....	۱۶۰		
اخلاق در پژوهش‌های بالینی.....	۱۶۱	<b>بخش اول: معرفی روان‌شناسی بالینی.....</b>	<b>۲۴</b>
مسائل اخلاقی دوره معاصر.....	۱۶۲	<b>فصل ۱: روان‌شناسی بالینی.....</b>	<b>۲۵</b>
<b>فصل ۶: اجرای پژوهش در روان‌شناسی بالینی .. ۱۶۹</b>		روان‌شناسی بالینی چیست؟.....	۲۶
چرا روان‌شناسان بالینی تحقیق انجام می‌دهند؟.....	۱۷۰	تحصیل و آموزش در روان‌شناسی بالینی.....	۲۷
روان‌شناسان بالینی چگونه تحقیق انجام می‌دهند؟.....	۱۸۲	چهارچوب‌های فعالیت‌های حرفه‌ای و استخدامی.....	۴۲
مسائل اخلاقی تحقیقات در روان‌شناسی بالینی.....	۱۹۲	تفاوت‌های روان‌شناسان بالینی با.....	۴۴
		<b>فصل ۲: رشد و توسعه روان‌شناسی بالینی.....</b>	<b>۵۲</b>
<b>بخش دوم: ارزیابی..... ۱۹۷</b>		اساس این رشته.....	۵۲
<b>فصل ۷: مسائل تشخیص و طبقه‌بندی..... ۱۹۸</b>		پیش‌گامان اولیه.....	۵۳
تعریف بهنجاری و نابهنجاری.....	۱۹۸	لایتنر ویتمر و پیدایش روان‌شناسی بالینی.....	۵۵
تشخیص و طبقه‌بندی اختلالات روانی.....	۲۰۵	ارزیابی.....	۵۷
جهت‌های جایگزین در تشخیص و طبقه‌بندی.....	۲۲۸	روان‌درمانی.....	۶۵
<b>فصل ۸: مصاحبه بالینی..... ۲۳۴</b>		گسترش این حرفه.....	۶۸
مصاحبه‌کننده.....	۲۳۶	<b>فصل ۳: مناقشات کنونی در روان‌شناسی بالینی..... ۷۴</b>	
مؤلفه‌های مصاحبه.....	۲۴۱	امتیاز تجویز دارو.....	۷۵
کارکردهای مصاحبه.....	۲۵۰	درمان مبتنی بر شواهد / درمان دارای راهنما.....	۸۰
انواع مصاحبه.....	۲۵۴	گسترش بیش از حد اختلال‌های روانی.....	۸۹
مؤلفه‌های فرهنگی.....	۲۶۱	روش‌های پرداخت: پرداخت شخص ثالث در برابر پرداخت خویش‌فرما.....	۹۵
<b>فصل ۹: ارزیابی‌های هوش و عصب-روانشناختی ۳۶۷</b>		تأثیر فناوری: درمان اینترنتی و بیشتر.....	۹۷
آزمون هوش.....	۲۶۸	<b>فصل ۴: مباحث فرهنگی و گوناگونی فرهنگی در روان‌شناسی بالینی.....</b>	
آزمون‌های پیشرفت.....	۲۸۰	پیدایش چندفرهنگی در روان‌شناسی بالینی.....	۱۰۷
آزمون‌های روان‌شناختی.....	۲۸۴	تبحر در مسائل فرهنگی.....	۱۱۳
<b>فصل ۱۰: ارزیابی شخصیت و ارزیابی رفتاری..... ۲۹۳</b>		آیا ما همه همانند هستیم؟ یا همه با هم متفاوت هستیم؟.....	۱۲۵
ارزیابی چند روشی.....	۲۹۴	آموزش روان‌شناسان در مباحث فرهنگی.....	۱۳۰
ارزیابی مبتنی بر شواهد.....	۲۹۴	مثالی از تأثیرگذاری فرهنگ بر مسائل بالینی:.....	۱۳۳
ارزیابی متوجه بر فرهنگ.....	۲۹۶	<b>فصل ۵: مسائل اخلاقی و حرفه‌ای در روان‌شناسی بالینی..... ۱۳۸</b>	
آزمون‌های عینی شخصیت.....	۲۹۹	نظام‌نامه اخلاق حرفه‌ای انجمن روان‌شناسی آمریکا.....	۱۳۹
آزمون‌های فراقکن شخصیت.....	۳۱۳	ارزاداری.....	۱۴۳
ارزیابی رفتاری.....	۳۲۰		
<b>بخش سوم: روان‌درمانی..... ۳۲۷</b>			
<b>فصل ۱۱: مسائل عمومی در روان‌درمانی..... ۳۲۸</b>			

۴۶۴.....	دو رویکرد به درمان شناختی.....	۳۲۹.....	آیا روان‌درمانی کاربردی است؟.....
۴۷۲.....	باورها به‌عنوان فرضیه‌ها.....	۳۳۲.....	بازده در مقابل سودمندی روان‌درمانی.....
۴۷۳.....	مضامین معاصر درمان شناختی.....	۳۳۹.....	کدام روش روان‌درمانی بهترین است؟.....
۴۸۴.....	تا چه میزان مؤثر است؟.....	۳۳۹.....	روانشناسان بالینی از کدام انواع روان‌درمانگری استفاده . . .
<b>فصل ۱۶: درمان گروهی و خانواده‌درمانی..... ۴۹۱</b>		۳۵۷.....	دنيس: مراجع خیالی موردنظر از چشم‌اندازهای مختلف.....
۴۹۲.....	گروه درمانی.....	<b>فصل ۱۲: روان‌درمانی روان‌پویشی..... ۳۶۲</b>	
۵۰۳.....	خانواده درمانی.....	۳۶۳.....	مفهوم روان‌درمانی روان‌پویشی.....
۵۱۲.....	خانواده درمانی: مفاهیم اساسی.....	۳۶۴.....	اهداف روان‌درمانی روان‌پویشی.....
		۳۷۹.....	مراحل روانی جنسی: مضامین بالینی.....
<b>بخش چهارم: موارد خاص..... ۵۲۶</b>		۳۸۲.....	الگوهای معاصرتر روان‌درمانی روان‌پویشی.....
<b>فصل ۱۷: روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان..... ۵۲۷</b>		۳۸۶.....	تا چه میزان مؤثر است؟.....
۵۲۸.....	مشکلات روانی در دوران کودکی.....	<b>فصل ۱۳: روان‌شناسی انسان‌گرا..... ۳۹۵</b>	
۵۳۲.....	ارزیابی کودکان و نوجوانان.....	۳۹۶.....	مفاهیم انسان‌گرایی: مضامین بالینی.....
۵۴۶.....	روان‌درمانی کودکان و نوجوانان.....	۳۹۷.....	هدف روان‌درمانی انسان‌گرا.....
<b>فصل ۱۸: روان‌شناسی سلامت..... ۵۶۳</b>		۴۰۰.....	مؤلفه‌های روان‌درمانی انسان‌گرا.....
۵۶۴.....	تعاریف: روان‌شناسی سلامت در مقابل طب رفتاری.....	۴۰۶.....	انعکاس: پاسخ مهم درمانگر.....
۵۶۵.....	استرس.....	۴۰۹.....	جایگزین‌هایی برای انسان‌گرایی.....
۵۶۶.....	استرس و بیماری‌های جسمانی.....	۴۱۲.....	مداخله‌های مثبت و مشاوره بر مبنای توانایی.....
۵۶۷.....	استرس و مقابله.....	۴۱۶.....	تا چه میزان مؤثر است؟.....
۵۷۱.....	حمایت اجتماعی.....	<b>فصل ۱۴: رفتاردرمانی..... ۴۲۳</b>	
۵۷۳.....	مضامین بالینی.....	۴۲۴.....	بنیان‌های رفتاردرمانی.....
۵۸۳.....	پیروی از برنامه‌های پزشکی.....	۴۲۶.....	هدف رفتاردرمانی.....
۵۸۶.....	روندی در روان‌شناسی سلامت: مراکز پزشکی بیمارمحور.....	۴۳۰.....	دو نوع شرطی‌سازی.....
۵۸۷.....	عوامل فرهنگی در روان‌شناسی سلامت.....	۴۳۲.....	تکنیک‌ها بر مبنای شرطی‌سازی کلاسیک.....
<b>فصل ۱۹: روان‌شناسی قانونی و جنایی..... ۵۹۳</b>		۴۳۸.....	تکنیک‌ها بر مبنای شرطی‌سازی عامل.....
۵۹۳.....	تعریف و تاریخچه.....	۴۴۷.....	جایگزین‌های رفتاردرمانی.....
۵۹۶.....	فعالیت‌های قانونی روان‌شناسان بالینی.....	۴۵۲.....	تا چه اندازه مؤثر است؟.....
<b>واژه‌نامه..... ۶۲۴</b>		<b>فصل ۱۵: روان‌درمانی شناختی و درمان‌های مبتنی بر..... ۴۵۷</b>	
<b>منابع..... ۶۵۶</b>		۴۵۹.....	هدف درمان شناختی.....

## بخش اول

### معرفی روان‌شناسی بالینی

- فصل ۱ : روان‌شناسی بالینی: تعریف و آموزش
- فصل ۲ : رشد و توسعه روان‌شناسی بالینی
- فصل ۳ : مناقشات کنونی در روان‌شناسی بالینی
- فصل ۴ : مباحث فرهنگی و گوناگونی فرهنگی در روان‌شناسی بالینی
- فصل ۵ : مسائل اخلاقی و حرفه‌ای در روان‌شناسی بالینی
- فصل ۶ : اجرای پژوهش در روان‌شناسی بالینی

# روان‌شناسی بالینی

## تعریف و آموزش

### روان‌شناسی بالینی چیست؟

تعریف اولیه

تعاریف اخیر

### تحصیل و آموزش در روان‌شناسی بالینی

تعادل میان علم و عمل: مدل علم - عمل (بولدر)

یادگیری حین عمل: مدل دانشمند - عمل‌گرا (والی)

یادگیری علمی: مدل دانشمند بالینی

راه‌یابی: برنامه‌های تحصیلات تکمیلی چه چیزی را ارائه می‌دهند؟

کارورزی‌ها: *Postdoc* و *Predoc*

دریافت مجوز

### چهارچوب‌های فعالیت‌های حرفه‌ای و استخدامی

روان‌شناسان بالینی کجا مشغول به کار می‌شوند؟

روان‌شناسان بالینی چه کاری انجام می‌دهند؟

### تفاوت‌های روان‌شناسان بالینی با ...

روان‌شناسان مشاوره

روان‌پزشکان

مددکاران اجتماعی

روان‌شناسان مدرسه

مشاوران متخصص

درمانگران خانواده و زوج

## اهداف یادگیری

- ۱-۱ سیر تحولات در تعاریف روان‌شناسی بالینی از سال‌های ۱۹۰۰ تاکنون را شرح دهید.
- ۱-۲ تعریف روان‌شناسی بالینی که توسط بخش ۱۲ انجمن روان‌شناسان آمریکا ارائه شده است را تفسیر کنید.
- ۱-۳ کانون تمرکز مدل‌های علم - عمل (بولدر)، دانشمند - عمل‌گرا (والی) و دانشمند بالینی را مقایسه کنید.
- ۱-۴ مزایا و محدودیت‌های مشاهده‌شده در مدل‌های علم - عمل (بولدر)، دانشمند - عمل‌گرا (والی) و دانشمند بالینی را توضیح دهید.
- ۱-۵ مشخصات کلیدی ترجیح یک متقاضی برنامه تحصیلات تکمیلی روان‌شناسی بالینی را مرور کنید.
- ۱-۶ فعالیت‌های حرفه‌ای کنونی و زمینه‌های استخدامی روان‌شناسان بالینی در آمریکا را به‌طور خلاصه بیان کنید.
- ۱-۷ موارد تفکیک روان‌شناسان بالینی از متخصصین حوزه‌های مرتبط دیگر مانند روان‌شناسان مشاوره، روان‌پزشکان، مددکاران اجتماعی، روان‌شناسان مدرسه، مشاوران شغلی و درمانگران خانواده و زوج را مشخص کنید.

به حوزه روان‌شناسی بالینی خوش آمدید! در طی این کتاب، شما تا حدودی با این حوزه آشنا خواهید شد: تاریخچه و مناقشات کنونی، مصاحبه و روش‌های سنجش روان‌شناسی و رویکردهای

روان‌درمانی. اجازه دهید تا بحث را با تعریف روان‌شناسی بالینی آغاز کنیم.

## روان‌شناسی بالینی چیست؟

### تعریف اولیه

اصطلاح **روان‌شناسی بالینی** برای اولین بار در نوشته‌ای از **لایتنر ویتمر** در سال ۱۹۰۷ استفاده شد. ویتمر، همچنین، اولین فردی بود که یک کلینیک بالینی را راه‌اندازی کرد (ال. تی. بنیامین، ۱۹۹۶، ۲۰۰۵). موارد بیشتری در مورد سهم پیش‌تاز ویتمر در حوزه روان‌شناسی در فصل ۲ آورده شده است اما اکنون، بر این موضوع که او چه روشی برای تعریف حوزه تأسیس شده خود انتخاب کرد تمرکز خواهیم کرد. ویتمر روان‌شناسی بالینی را به‌عنوان یک روش منظم و به همراه تشابهاتی به حوزه‌های گوناگون دیگر، مخصوصاً پزشکی، تحصیلات آموزشی و جامعه‌شناسی در نظر گرفت. یک روان‌شناس بالینی، از این رو، به فردی اطلاق می‌شد که فعالیت کاری‌اش در ارتباط با دیگران مؤلفه‌های درمان، آموزش و مسائل میان-فردی را شامل می‌شد. اولین مراجعان ویتمر در کلینیک خود، کودکان با مشکلات رفتاری یا تحصیلی بودند. اگرچه، حتی در اولین نوشته‌هایش، ویتمر (۱۹۰۷) قابلیت به‌کارگیری روان‌شناسی بالینی برای افراد از همه گروه‌های سنی و با مشکلاتی گوناگون را پیش‌بینی می‌کرد.

### تعاریف اخیر

امروزه تعریف روان‌شناسی بالینی با چالشی بزرگ‌تر از زمان ویتمر روبرو است. این حوزه شاهد رشدی فوق‌العاده در زمینه‌های گوناگون و در جهات مختلفی بوده است بنابراین، تعاریفی بسیار ساده و مختصر برای در بر گرفتن کلیت این حوزه کافی نخواهند بود. به‌عنوان یک گروه، روان‌شناسان بالینی معاصر، فعالیت‌های متفاوت و بسیاری را با اهدافی بسیار متنوع، برای طیف بسیار گوناگون از افراد انجام می‌دهند.

افراد بسیاری در جهت پیشنهاد تعاریفی «سریع» برای روان‌شناسی بالینی، تلاش کردند تا تصویری کلی از آنچه حوزه ما در بر دارد ارائه دهند. برای مثال، با توجه به متن کتب معرفی‌کننده روان‌شناسی و لغت‌نامه‌های روان‌شناسی، روان‌شناسی بالینی ضرورتاً شاخه‌ای از روان‌شناسی است که مطالعه، ارزیابی، درمان افراد با مشکلات روان‌شناختی یا اختلالات را انجام می‌دهد (به‌عنوان مثال؛ میبرز، ۲۰۱۳، و نندن‌باس، ۲۰۰۷). تعریفی این‌چنین، به‌اندازه کافی به نظر معقول می‌رسد اما بدون کاستی هم نیست و تمام آنچه روان‌شناسان بالینی انجام می‌دهند، چگونگی انجام آن و یا افراد مخاطب این فعالیت‌ها را به تصویر نمی‌کشد.

یک تعریف دقیق، پوشش‌دهنده و معاصر از روان‌شناسی بالینی لزوماً اختصاصی‌تر و توصیفی‌تر خواهد بود. **بخش روان‌شناسی بالینی (بخش ۱۲) از انجمن روان‌شناسان بالینی (APA)**، روان‌شناسی بالینی را این‌گونه تعریف می‌کند:

حوزه روان‌شناسی بالینی علم، تئوری و عمل را در جهت فهم، پیش‌بینی و کاهش ناسازگاری، ناتوانی، درد و ناراحتی را به‌گونه‌ای تجمیع می‌کند تا انطباق، تغییر و تحول فردی را به بهترین صورت توضیح دهد. روان‌شناسی بالینی بر مؤلفه‌های عقلی، هیجانی، زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی و رفتاری عملکرد انسان در طول عمر، در فرهنگ‌های مختلف و در کلیه سطوح اجتماعی - اقتصادی تمرکز دارد (انجمن روان‌شناسان آمریکا، ۲۰۱۲).

ظرافت و گستردگی این تعریف، رشدی همه‌جانبه و غنی این حوزه را در طی یک صده از زمانی که ویتمر برای اولین بار تعریفی برای آن ارائه داد نشان می‌دهد. (همان‌گونه که نورکراس و ساییت، ۲۰۱۶، بیان می‌کنند، «احتمالاً مطمئن‌ترین ادراک از روان‌شناسی بالینی این خواهد بود که این حوزه و فعالانش در رشد تعریف کلاسیک از آن نقش دارند» ص. ۱). مسلماً، منظور این نویسندگان طرح این مسئله نبوده که روان‌شناسی بالینی بر هر یک از این مؤلفه‌های دخیل در تعریف تأکیدی برابر خواهد داشت اما در کل، فعالیت روان‌شناسان بالینی در حقیقت طیفی این‌چنین گسترده را در برمی‌گیرد. برای استفاده در متن این کتاب، تعریفی به همین اندازه گسترده اما خلاصه‌شده کفایت خواهد کرد: روان‌شناسی بالینی شامل مطالعه دقیق و فعالیتی کاربردی در جهت فهم و ارتقاء جنبه‌های تجربیات انسانی، شامل مسائل و مشکلات رفتاری، هیجانی، یا هوش اما نه محدود به این موارد خاص تعریف می‌شود.

## تحصیل و آموزش در روان‌شناسی بالینی

علاوه بر نگاهی به تعاریف صریح از روان‌شناسی بالینی، مانند آنچه پیش‌تر آورده شد، می‌توانیم با فهم چگونگی آموزش و تحصیل روان‌شناسان بالینی، چستی روان‌شناسی بالینی را نتیجه بگیریم. محتوای اصلی آموزش روان‌شناسی بالینی، برنامه‌های مشترک و سازمان‌بندی شده‌ای هستند (واون، ۲۰۰۶). روان‌شناسان بالینی در جستجوی این برنامه‌ها، لازم است مدرک دکتری در روان‌شناسی بالینی را کسب کنند، هر ساله حدوداً ۳۰۰۰ نفر از این افراد موفق به دریافت این مدارک می‌شوند (نورکراس و ساییت، ۲۰۱۶). اکثر دانشجویان صرفاً با داشتن مدرک کارشناسی و برخی با مدرک کارشناسی ارشد وارد دوره دکتری می‌شوند. معمولاً، این مدرک کارشناسی ارشد از طریق «پایان» دوره تحصیلات تکمیلی در روان‌شناسی بالینی اخذ شده است (به این معنا که دوره آموزشی آن‌ها در سطح کارشناسی ارشد به انتها می‌رسد). برخی از فارغ‌التحصیلان در این‌گونه دوره‌های کارشناسی ارشد، به سمت اخذ مدرک

دکتری می‌روند، درحالی‌که برخی دیگر در مقاطع مختلفی به بازار کار وارد می‌شوند (کمپل، وارل، دیلی و براون، ۲۰۱۸؛ پومرانتز و مورفی، ۲۰۱۶).

برای آن دسته از افراد که پس از اخذ مدرک کارشناسی وارد این حوزه می‌شوند، این دوره آموزشی شامل گذراندن چهار سال دوره‌های فشرده و در ادامه یک سال کارورزی تمام‌وقت پیش از دکتری خواهد بود. دوره‌های پیش‌نیاز شامل دروسی در روان‌درمانی، سنجش، آمار، طراحی پژوهش و روش‌شناسی، پایه‌های بیولوژیک رفتار، پایه‌های شناختی - هیجانی رفتار، پایه‌های اجتماعی رفتار، تفاوت‌های فردی و موضوعات دیگر هستند. پایان‌نامه کارشناسی ارشد و دکتری، همچنین گذراندن دوره‌های عملی که دانشجویان در جهت کسب تجربیات نظارت شده و انجام فعالیت بالینی انجام می‌دهند از جمله پیش‌نیازهای این دوره به شمار می‌آیند.

زمانی که مسئولیت‌های دانشگاهی و درسی به اتمام می‌رسد، دانشجویان کارورزی پیش از دکتری را آغاز می‌کنند که در آن مسئولیت‌های بزرگ‌تر بالینی و تجربیات تحت نظارت تمام‌وقت را کسب خواهند کرد. این کارورزی پیش از دکتری، به موازات کارورزی پس از دکتری که در مرحله بعد از کسب مدرک انجام می‌شود، در ادامه این فصل شرح داده خواهد شد.

علاوه بر این ملزومات پایه‌ای، مخصوصاً در دهه‌های اخیر، هیچ مسیر خاص و واحدی برای افراد در جهت وارد شدن به حوزه روان‌شناسی بالینی وجود ندارد. در عوض، مسیرهای متعدد و فراوانی جهت ورود به این حرفه وجود دارند. یکی از موارد فراوان این تخصص‌ها، دوره دکتری روان‌شناسی بالینی است. در واقع، بیش از نیمی از دوره‌های دکتری تأییدشده توسط انجمن روان‌شناسان آمریکا APA در روان‌شناسی بالینی، آموزش در یک حوزه تخصصی را در بردارند (اما احتمالاً آن را ملزوم نمی‌دانند). معمول‌ترین حوزه‌های تخصصی شامل تخصص‌های بالینی کودک، بالینی سلامت، قانونی، خانواده و نوروسایکولوژی بالینی هستند (ک.ام. پری و بوکچینی، ۲۰۰۹). (به هر یک از این حوزه‌های تخصصی در فصول بعدی و در همین کتاب پرداخته خواهد شد). نشانه‌ای دیگر از مسیرهای گوناگون در جهت کسب تخصص روان‌شناسی بالینی، وجود هم‌زمان سه مدل مجزای آموزشی مورد استفاده در دوره‌های تحصیلات تکمیلی است: مدل علم - عمل (بولدر)، مدل دانشمند - عمل‌گرا (والی) و مدل دانشمند بالینی (روث، ۲۰۱۵). اکنون به هریک با توجه به جزئیات آن خواهیم پرداخت.

### تعادل میان علم و عمل: مدل علم - عمل (بولدر)

در سال ۱۹۴۹، اولین کنفرانس آموزش تحصیلات تکمیلی روان‌شناسی بالینی در بولدر، کولورادو، برگزار شد. در این کنفرانس، مدیران آموزشی از کل کشور به یک اجماع مهم دست یافتند: آموزش روان‌شناسی بالینی باید به‌طور مشترک بر عمل و پژوهش تأکید داشته باشد. به‌بیان‌دیگر، برای اینکه روان‌شناس بالینی باشیم، دانشجویان تحصیلات تکمیلی لازم است تحت آموزش قرار گرفته و این



تخصص را در روش‌های بالینی به صورت کاربردی (ارزیابی، روان‌درمانی و غیره) و روش‌های پژوهشی لازم برای یادگیری و ارزیابی علمی این حوزه در عمل اجرا کنند (گراس، ۲۰۱۶؛ ن.ال. جانسون و بیکر، ۲۰۱۵؛ کلوناف، ۲۰۱۶، ۲۰۱۱). حاضرین در این کنفرانس، همچنین به این توافق دست یافتند که واحدهای درسی باید بازنمایی از این تأکید دوگانه در کلاس‌های آمار و روش‌های تحقیق، همراه کلاس‌های روان‌درمانی و ارزیابی باشد. به همین ترتیب، انتظارات از جنبه‌های مستقل‌تر آموزشی هم این تأکید دوگانه را منعکس خواهند کرد: دانشجویان تحصیلات تکمیلی هر دو مورد فعالیت بالینی (تحت نظارت) و پژوهش‌های تجربی خود (پایان‌نامه و رساله) را انجام می‌دهند. این دوره‌های تحصیلات تکمیلی در دانشکده روان‌شناسی و تحت نظارت دانشگاه‌ها متمرکز هستند و فارغ‌التحصیلان به درجه Phd نائل خواهند شد. اصطلاح **مدل علم - عمل** برای مشخص کردن این دو رویکرد به هم تنیده در فرآیند آموزش بکار رفته است (مک فال، ۲۰۰۶؛ نورکراس و ساییت، ۲۰۱۶). رویکرد آموزشی روان‌شناسی مدل علم - عمل یا **مدل بولدر**، بدون شک در طول دهه‌ها رویکردی پیشتاز بود (کلانوف، ۲۰۱۶، ۲۰۱۱). در واقع، دوره‌های بسیاری همچنان بر مدل بولدر بیش از دیگر رویکردها تأکید می‌کنند. اگرچه، در گذر زمان، برخی تحولات موجب به وجود آمدن گستره زیادی از نظریه‌ها در آموزش روان‌شناسی شدند. این گرایش در میانه طیف پژوهش و عمل ثابت باقی نماند و در عوض، حرکتی در دو سمت انتهایی این طیف داشته است.

### گرایش آموزش به سمت عمل: مدل دانشمند - عمل‌گرا (والی)

در سال ۱۹۷۳، کنفرانس دیگری در آموزش روان‌شناسی بالینی در کلرادو و این بار در شهر والی برگزار شد (گراس، ۲۰۱۶، کلوناف، ۲۰۱۶). در سال‌های پیش از برگزاری این کنفرانس، برخی نارضایتی‌ها از مدل بولدر، یا مدل علم - عمل آموزشی به وجود آمده بود؛ بنابراین، بسیاری از روان‌شناسان بالینی حاضر در این کنفرانس، مشتاقانه این سؤال را می‌پرسیدند که «چرا لازم است این چنین آموزش بسیطی به عنوان یک پژوهشگر مطرح باشد، در حالی که هدف ما صرفاً فعالیت در این حوزه است؟» به هر حال، تنها اقلیتی از روان‌شناسان بالینی وارد آکادمی می‌شدند و در غیر این صورت، تحت عنوان مسئولیت اصلی حرفه‌ای خود به پژوهش می‌پرداختند. فعالیت بالینی به لحاظ حرفه‌ای محبوبیت بیشتری داشت (بونو و کوچا، ۱۹۷۴؛ مک کانل، ۱۹۸۴؛ استریکر، ۲۰۱۱) و روان‌شناسان بالینی بسیاری به دنبال اخذ مدرک درجه دکتری تحت آموزشی نه این چنین گسترده در حوزه پژوهش، بلکه آموزشی گسترده‌تر در حوزه مهارت‌های کاربردی بالینی بودند. بعلاوه، برخی از افراد در حیطه این تخصص با این پرسش روبرو می‌شدند که آیا کیفیت و کمیت متخصصین برای خدمت‌رسانی به جمعیت کافی خواهد بود یا خیر (استریکر، ۲۰۱۶)؛ بنابراین مدل آموزشی **دانشمند - عمل‌گرا**، به موازات نوع جدیدی از مدرک درجه دکتری، **PsyD**، به وجود آمد (فولی و مک‌نیل، ۲۰۱۵؛ روث،

۲۰۱۵؛ استریکر و لالی، ۲۰۱۵). از سال‌های دهه ۱۹۷۰، دوره‌های تحصیلات تکمیلی با ارائه مدرک PsyD رونق بسیاری گرفتند. در واقع، تنها در دوره سال‌های ۱۹۸۸ تا ۲۰۰۱، تعداد مدارک PsyD ارائه شده به میزان ۱۶۰٪ افزایش یافت (مک فال، ۲۰۰۶). در مقایسه با دوره‌های PhD، این دوره‌ها در عمل واحدهای درسی بیشتری که مستقیماً با فعالیت در ارتباط بوده و میزان کمتری از واحدهای درسی مرتبط با آمار و تحقیق را ارائه می‌دهند (نورکراس، ساییت، مین، کارگ و تارکسون، ۱۹۹۸). کادر ۱-۱ را به منظور مقایسه موردی مدل‌های آموزشی PhD و PsyD ملاحظه کنید.

گسترش رویکرد PsyD (دانشمند - عمل‌گرا، مدل والی) به آموزش در روان‌شناسی بالینی، این رشته را به شدت تحت تأثیر قرار داده است. البته، پیش از آغاز رویکرد PsyD، PhD تنها مدرک دکتری برای روان‌شناسی بالینی بود. در حال حاضر، بیش از نیمی از مدارک دکتری اخذ شده در این رشته مدارک PsyD هستند (نورکراس، کوهات و ویچرسکی، ۲۰۰۵). در واقع تعداد دوره‌های PsyD در مقایسه با تعداد دوره‌های PhD کم‌تر هستند - حدود ۸۰ در مقابل ۲۵۰- اما جوانب یک دوره معمول PsyD و تعداد فارغ‌التحصیلانش بسیار بیشتر از دوره‌های PhD است، بنابراین، تعداد افراد فارغ‌التحصیل در هر دو دوره تقریباً برابر است (تقریباً معادل ۱۵۰۰ برای هر کدام؛ کلوناف، ۲۰۱۱؛ نورکراس و ساییت، ۲۰۱۶، استرایکر، ۲۰۱۱).

در جدول ۱-۱، داده‌های یک مقیاس بزرگ نظرسنجی از دوره‌های تحصیلات تکمیلی آورده شده (ج.ام. گراهام، کیم، ۲۰۱۱) و جزئیات بیشتری از موارد موضوعات عمومی مرتبط با کادر ۱-۱ را ارائه می‌دهد.

جدول ۱-۱ مقایسه دوره‌های آموزشی PhD و PsyD در روان‌شناسی بالینی		
متغیر	PsyD	PhD
میانگین نمرات GRE (شفاهی + سنجش) دانشجویان پذیرفته‌شده	۱۱۱۶	۱۲۵۶
میانگین نمرات کارشناسی GPA	۳/۴	۳/۶
درصد دانشجویانی که حداقل به میزانی تخفیف شهریه و استادیاری دریافت می‌کنند	۱۳/۹	۷۸/۴
تعداد دانشجویان در کلاس‌های آتی	۳۷/۴	۹/۷
درصد متقاضیان حاضر	۲۶/۳	۷/۴
درصدی که به کارآموزی پیش از دکتری مورد تأیید APA وارد شدند	۶۶/۰	۹۲/۸

منبع: گراهام و کیم (۲۰۱۱)

\*نمرات GRE گزارش شده بر مبنای مقیاس‌های پیشین است. تخمین نمرات حاضر GRE برای PsyD ۳۰۳ و برای PhD ۳۱۲ بر مبنای اطلاعات از: [https://www.ets.org/s/gre/pdf/concordance\\_information.pdf](https://www.ets.org/s/gre/pdf/concordance_information.pdf). خواهد بود.

## یادگیری علمی: مدل دانشمند بالینی

پس از ظهور مدل متعادل بولدر در سال‌های آخر دهه ۱۹۴۰ و متعاقب آن گسترش مدل متمرکز بر فعالیت والی در دهه ۱۹۷۰، اعضای با تمایلات معطوف به تجربه در تخصص روان‌شناسی بالینی، کارزاری را برای روش آموزشی که قویاً حول پژوهش باشد به راه انداختند.

### کادر ۱-۱

#### مقایسه دوره‌های آموزشی PhD و PsyD

باوجود انواع محدودی از دوره‌های متفاوت PhD و PsyD (گاردنر، ۲۰۱۵)، تعداد اندکی از موارد تشکیل‌دهنده کلیت فرآیند آموزشی هستند که نوع مدارک را از هم متمایز می‌کنند. عموماً، در مقایسه با دوره‌های PhD، دوره‌های PsyD بیشتر به این روال آموزشی تأکید دارند:

- تأکیدی کمتر بر جنبه‌های آموزشی مرتبط با پژوهش و تأکیدی بیشتر بر جنبه‌های آموزشی مرتبط با فعالیت بالینی؛
- تعداد و درصد بیشتری از متقاضیان را پذیرش می‌کنند؛
- برخلاف حالت انحصاری آموزش در دانشکده روان‌شناسی دانشگاه‌ها، به‌صورت ساده و مستقل (وابسته به دانشگاه) از «مراکز تخصصی» برگزار می‌شود؛
- دانشجویانی با سطح پایین‌تر معدل نمرات امتحانی (GRE) و نقطه برش نمرات دوران کارشناسی (GPAs) را هم پذیرش می‌کنند؛
- مشخصاً کمک‌هزینه‌های کمتری را برای ثبت‌نام دانشجویان تحت عناوین دستیار آموزشی، کمک‌هزینه تحصیلی، تخفیف شهریه و دیگر موارد ارائه می‌دهند؛
- درصد بیشتری از دانشجویان با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد را پذیرش می‌کنند؛
- میزان کمتری از ورود موفقیت‌آمیز دانشجویان به کارورزی‌های پیش از دکتری تأیید شده انجمن روان‌شناسان آمریکا را به خود اختصاص می‌دهند؛
- فارغ‌التحصیلان این دوره‌های آموزشی، نمرات پایین‌تر در آزمون‌های مجوز فعالیت کشوری (EPPP) کسب می‌کنند؛
- دانشجویان در زمان کوتاه‌تری فارغ‌التحصیل می‌شوند (حدوداً ۱/۵ سال زودتر)؛
- دانشجویان فارغ‌التحصیل این دوره‌های آموزشی، بیشتر به دنبال مشاغل مرتبط با فعالیت هستند تا مشاغل مرتبط با پژوهش و تدریس؛ و
- اعضای هیئت علمی دانشکده با اندکی تفاوت و کمی بیشتر به رویکردهای مرتبط با روان‌پویشی تمایل دارند تا رویکردهای شناختی - رفتاری که در مقابل آن به وجود آمدند.

منابع: گادی، شارلوت-سولبی، نلسون و رایس (۱۹۹۵)؛ کلوناف (۲۰۱۱)؛ مین، نورکراس و ساییت (۱۹۹۴)؛ مک فال (۲۰۰۶)؛ نورکراس و کاستل (۲۰۰۲)؛ نورکراس و ساییت (۲۰۱۶)؛ نورکراس (۱۹۹۸).

در حقیقت، در دهه ۱۹۹۰، جنبشی به سمت افزایش تجربه‌گرایی میان دوره‌های متنوع آموزش تکمیلی اتفاق افتاد و افراد مطرح در آموزش روان‌شناسی بالینی را به توجه به این مسئله دعوت کرد. در اصل، پیش‌گامان این جنبش این‌گونه مطرح کردند که علم باید اساس روان‌شناسی بالینی باشد. این افراد مدل از آموزش را ابداع و برجسته کردند - **مدل دانشمند بالینی** - که بسیار بیشتر از مدل بولدر بر جنبه علمی روان‌شناسی بالینی تمرکز داشت (مک فال، ۲۰۰۶؛ مک فال، تریست و سیمونز، ۲۰۱۵). برعکس افرادی که مدل ولی را در سال‌های ۱۹۷۰ بنا نهاده بودند، پیش‌گامان جنبش دانشمند بالینی پیشنهاد نکردند که به فارغ‌التحصیلان دوره‌های موردنظرشان، مانند فارغ‌التحصیلان مدل بولدر لزوماً مدرک PhD را ارائه می‌دهند. مدرک PhD پس از دوره آموزشی دانشمند بالینی نشان‌دهنده تأکید این دوره آموزشی بر روش‌های علمی و روش‌های مبتنی بر شواهد بالینی خواهد بود (لویسنسون، ۲۰۱۴؛ اونکن کارول، شوهم، کوئبرت و ریدل، ۲۰۱۴؛ شوهم، ۲۰۱۴). دو اتفاق معنابخش گام‌های اولیه این جنبش را برجسته می‌سازند. در سال ۱۹۹۱، **ریچارد مک فال**<sup>۱</sup>، در آن زمان پروفیسور روان‌شناسی در دانشگاه ایندیانا، مقاله‌ای را به‌عنوان شیپور آغاز جنبش دانشمند بالینی منتشر کرد (تریست و بوتزین، ۲۰۱۵). در این مقاله، «بیانیه‌ای برای علم در روان‌شناسی بالینی»، مک فال (۱۹۹۱) مطرح می‌کند که «روان‌شناسی بالینی علمی تنها نوع مشروع و قابل قبول روان‌شناسی بالینی است ... بالاخره، گزینه دیگر چیست؟ ... آیا کسی قویاً باور دارد که تکیه بر شهود و دیگر روش‌های غیرعلمی موجب شتاب پیشرفت‌های دانش خواهد بود؟» (ص. ۷۷-۷۶).

پس از چند سال، کنفرانسی با حضور پیش‌گامان برجسته دوره‌های آموزشی تکمیلی روان‌شناسی بالینی در دانشگاه ایندیانا برگزار شد. هدف از این کنفرانس یک‌سو کردن تلاش‌ها در جهت معرفی علم بالینی بود. پس از این کنفرانس، **آکادمی علوم روان‌شناسی بالینی** تأسیس شد. برای چندین سال آغازین تأسیس این آکادمی، مک فال به‌عنوان مدیر آن فعالیت کرد. در زمان مرگ او، تعداد فزاینده‌ای از دوره‌های آموزشی و کارورزی در این آکادمی عضویت داشتند. دوره‌ها در این آکادمی همچنان در اقلیت ارائه‌دهندگان تحصیلات تکمیلی در روان‌شناسی بالینی قرار دارند اما در میان اعضای آن، بسیاری از افراد و دوره‌های برجسته و تأثیرگذار نیز وجود دارند (آکادمی علوم روان‌شناسی بالینی، ۲۰۰۹؛ فالز، ۲۰۱۵؛ کلوناف، ۲۰۱۶؛ مک فال، ۲۰۱۵).

با توجه به اختلاف‌های موجود میان سه مدل آموزشی حال حاضر - مدل سنتی، مدل میان‌ه‌رو بولدر؛ و مدل والی، تأکید بر مهارت‌های بالینی؛ مدل دانشمند بالینی، تأکید بر تجربه‌گرایی و تجربه دانشجویان فارغ‌التحصیل روان‌شناسی بالینی در این میان بسیار متنوع است. در واقع، قابل پیش‌بینی خواهد بود که در راهنمای اینسایدر برای دوره‌های تحصیلات تکمیلی روان‌شناسی بالینی و روان-

<sup>1</sup>. Richard McFall

شناسی مشاوره (سایتی و نورکراس، ۲۰۱۸)، به‌عنوان منبعی ارزشمند و مورد استفاده برای متقاضیان جستجوگر دوره‌های آموزشی خاص در روان‌شناسی بالینی، اولین مورد فهرست شده درباره هر دوره، نمره‌گذاری آن برنامه در یک مقیاس ۷ نمره‌ای از «مبتنی بر عمل» تا «مبتنی بر پژوهش» است. بعلاوه، متقاضیان می‌توانند دوره‌هایی که در دو سر طیف و هر کجای این پیوستار باشد را بیابند. جدول ۱-۲ نمونه‌هایی از دوره‌های تکمیلی خاصی که هر یک نماینده‌ای از سه مدل اصلی آموزشی هستند (مدل علم - عمل، مدل دانشمند - عمل‌گرا و مدل دانشمند بالینی) را همراه نقل‌قول‌هایی از سایت آموزشی مرتبطی که رویکرد آن را به آموزش مشخص می‌کند.

همان‌گونه که آموزش در روان‌شناسی بالینی به‌طور چشمگیری در دوران تاریخ خود دستخوش تغییراتی بوده است، امروزه همچنان این تغییرات ادامه داشته و در آینده هم این روند تغییر خواهد کرد (گراس، ۲۰۱۱). مطالعه‌ای تعداد متنوع از رویه‌های آموزشی در روان‌شناسی بالینی از سال‌های آغازین دهه ۱۹۹۰ را مورد آزمایش قرار داده است. یافته‌های این مطالعه نشان داده است که تغییری در جهت‌گیری نظری این گروه از سمت روان‌پویشی/ روان‌تحلیلی به سمت شناختی / شناختی رفتاری و همچنین افزایش قابل توجهی در درصد دانشجویان مقطع دکتری زن و افراد عضو اقلیت نژادی و یا قومی اتفاق افتاده است (نورکراس، سایتی و پومرانتر، ۲۰۱۸).

بدون شک، تکنولوژی تأثیری فزاینده در آموزش روان‌شناسان بالینی دارد. برای تعداد رو به رشد دانشجویان، تحصیل روان‌درمانی یا روش‌های سنجش مستلزم استفاده از دوربین‌های دیجیتال و دیگر روش‌های قابل استفاده با کامپیوتر است که به سوپروایزرها اجازه می‌دهد تا بتوانند به‌صورت زنده یا ضبط‌شده، دانشجویان را در به عمل درآوردن آنچه در کلاس آموخته‌اند تحت مشاهده قرار دهند (بانن، ۲۰۱۱؛ مانرینگ، گرینبرگ، گریگوری و گالینگر، ۲۰۱۱؛ وولف، ۲۰۱۱). (ما درباره تکنولوژی، از جمله تله‌سایکولوژی، با جزئیات بیشتر در فصل ۳ صحبت خواهیم کرد.)

تأکید روزافزون دیگری در آموزش تبحرهای خاص یا مهارت‌ها، بر مبنای بروندادی است که دانشجویان لزوماً باید توانایی انجام آن را داشته باشند. تأکید بر تبحر، ما را مطمئن می‌کند که دانشجویان فارغ‌التحصیل دوره‌های روان‌شناسی بالینی نه تنها نمرات خوبی در آزمون‌ها، گزارش‌ها و دیگر تکالیف تحصیلی کسب کرده‌اند؛ بلکه در بکار برند آنچه آموخته‌اند نیز توانمند هستند. تبحرهای خاص مورد نیاز دانشجویان، بر مداخلات (درمان)، ارزیابی، پژوهش، مشاوره / همکاری، سوپرویزن / تدریس، اخلاق، گوناگونی فرهنگی و مدیریت / اجرا متمرکز است (بارلو و کارل، ۲۰۱۱؛ کاسلو و گریوز، ۲۰۱۵؛ پترسون، پترسون، آبرامز، استرایکر و دوچینی، ۲۰۱۰).

جدول ۲-۱ اطلاعات نمونه از دوره‌های تحصیلات تکمیلی خاص در روان‌شناسی بالینی				
دوره تکمیلی	مدل آموزشی	مدرک ارائه شده	امتیاز بالینی / پژوهشی	شرح در وب‌سایت مربوط به دوره
دانشگاه ایندیانا	دانشمند بالینی	PhD	۷	دوره علمی - بالینی ما برای همه مناسب نمی‌باشد. چنانچه علاقه اصلی شما فعالیت عملی و یا ارائه خدمات است، پیشنهاد می‌کنیم جای دیگر اقدام کنید. ما باور داریم متقاضیان با ترجیحات شغلی دانشمند بالینی، دوره آموزشی ایندیانا را چالش‌برانگیز و مفید خواهند یافت.
دانشگاه نورث وسترن	دانشمند بالینی	PhD	۷	دوره روان‌شناسی بالینی به‌منظور آموزش دانشجویان برای مشاغل اصلی در پژوهش و تدریس در روان‌شناسی بالینی است ... تمرکز اصلی این دوره پژوهش بالینی و روش‌های تحقیق است.
دانشگاه کالیفرنیا، لس‌آنجلس	دانشمند بالینی	PhD	۷	هدف دوره روان‌شناسی بالینی این دانشگاه ... به بار آوردن گروه آموزشی در آینده است، محققین و پیش‌گامان در علوم بالینی. طرح درسی به‌گونه‌ای طراحی شده است که دانشمندان با ذهن علمی تربیت کند.
ویرجینیا تک	دانشمند بالینی	PhD	۷	هدف برنامه ما پیشرفت علم بالینی است ... تأکید برنامه ما بر اصطلاح علم اهمیت تعهد آن به رویکردهای تجربی است ... برنامه ما برای دانشجویانی بیشترین تناسب را خواهد داشت که علاقه‌مند به دنبال کردند مشاغل مرتبط با علم، پژوهش، نظریه یا آموزش هستند. دانشجویانی که علاقه اصلی و هدف شغلی‌شان منحصراً فعالیت مستقیم بالینی است، احتمالاً در دوره‌های آموزشی دیگر رضایت بیشتری خواهند داشت.
دانشگاه مرکزی میشیگان	بولدر / علم-عمل	PhD	۴	برنامه روان‌شناسی بالینی در این دانشگاه تعادلی میان آموزش در علم و عمل برقرار می‌کند ... در زمان فارغ-التحصیلی، دانشجویان آماده‌اند تا مشاغل بالینی یا پژوهشی را دنبال کنند.
دانشگاه آلاباما	بولدر / علم-عمل	PhD	۴	فارغ‌التحصیلان در عناوین مختلف به‌عنوان مدرس، محقق، ارائه‌دهندگان خدمات بالینی و سیاست‌گذاران فعالیت می‌کنند ... دوره بر تجمیع دانش علمی و دانش تخصصی و مهارت‌های لازم برای فعالیت به‌عنوان یک روان‌شناس بالینی در زمینه‌های تحصیلی، پژوهشی یا بالینی تأکید دارد.
دانشگاه سنت لوییس	بولدر / علم-عمل	PhD	۴	هدف از دوره تکمیلی روان‌شناسی بالینی، آموزش و تربیت دانشجویان در علم و فعالیت بالینی به‌طور گسترده است.

دوره تکمیلی	مدل آموزشی	مدرک ارائه شده	امتیاز بالینی / پژوهشی	شرح در وبسایت مربوط به دوره
دانشگاه دی پاول	بولدر / علم-عمل	PhD	۴	دوره (ما) بر آموزش در هر دو مورد پژوهش علمی و فعالیت عملی تأکید می‌کند.
دانشگاه دنور	والی / دانشمند-عمل‌گرا	PsyD	۲	به لحاظ تاریخی، دوره ما همواره بر اهمیت آموزش بالینی تأکید داشته است ... هدف از دوره PsyD آموزش تبحر دکتری در درجه دانشمند / عمل‌گرا است که دانشجویان ... تسلط کاربردی در ارزیابی بالینی و مداخلات را داشته و قادر خواهند بود این دانش و مهارت را در طیف وسیعی از موقعیت‌ها به‌کار گیرند.
دانشگاه تخصصی روان-شناسی شیکاگو	والی / دانشمند-عمل‌گرا	PsyD	۲	فارغ‌التحصیلان دوره دکتری بالینی ما، تحت هدایت گروه آموزش دانشمند - عمل‌گرا، به‌خوبی آماده خواهند بود تا ارزیابی، مداخلات و مشاوره را جهت رفع نیازهای جمعیت‌های گوناگون ارائه دهند.
دانشگاه ایالت، سن‌دیه‌گو	والی / دانشمند-عمل‌گرا	PsyD	۲	(این دوره) بر به‌کارگیری نظری و پژوهشی فعالیت بالینی تأکید دارد. همچنین، تبحر تخصصی روان‌شناسان بالینی را در به‌کارگیری مهارت‌هایشان برای ارائه خدمات گوناگون بالینی به جمعیت‌ها و موقعیت‌های گوناگون پرورش می‌دهد.

نکته: درجه‌بندی بالینی / پژوهشی توسط مدیران هر یک از دوره‌های تحصیلات تکمیلی و بر مبنای گزارش سایتی و نورکراس (۲۰۱۸) است. درجه‌بندی‌ها در طیفی از ۱ (فعالیت‌محور) تا ۷ (پژوهش‌محور) و ۴ به معنای «تأکیدی برابر» بوده است.

### راه‌یابی: برنامه‌های تحصیلات تکمیلی چه چیزی را ارائه می‌دهند؟

راهنمای اینسایدر که قبلاً به آن اشاره شد (سایتی و نورکراس، ۲۰۱۸)، یکی از چند منبع برای آموزش و کمک به دانشجویان مشتاق در تحصیلات تکمیلی روان‌شناسی بالینی است. دیگر منابع تحصیلات تکمیلی در روان‌شناسی (APA، ۲۰۱۲) و راه‌یابی شامل: برنامه‌ای قدم‌به‌قدم برای گرفتن پذیرش در دانشکده روان‌شناسی بالینی است (APA، ۲۰۰۷). راه‌یابی به دوره تحصیلات تکمیلی روان‌شناسی بالینی کار آسانی نیست: میزان پذیرش بسیار رقابتی است و روال ارسال درخواست پذیرش نیز بسیار دشوار است. به‌طور متوسط، دوره‌های PhD مورد تأیید APA تنها ۷٪ تا ۱۶٪ از متقاضیان را پذیرش می‌کنند و این میزان برای دوره‌های PsyD مورد تأیید APA، حدوداً ۴۰٪ تا ۵۰٪ است (سایتی و نورکراس، ۲۰۱۸). آشنایی با چگونگی آماده‌سازی، مخصوصاً از آغاز روال، می‌تواند برای یک متقاضی فواید قابل توجهی داشته باشد. از میان پیشنهادهای موجود در منابع مختلف، برخی موارد عبارت‌اند از:

- گزینه‌های تخصصی خود را شناسایی کنید. راه‌های بسیاری برای به دست آوردن عنوان یک