

روانشناسی بالینی

کودک و نوجوان

تألیف:

دکتر محمد خدایاری فرد

استاد دانشگاه تهران

دکتر فرامرز سپهرابی

دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی



انتشارات آوای نور

تهران - ۱۳۹۰

خدایاری فرد، محمد، ۱۳۲۹ -

روانشناسی بالینی کودک و نوجوان / تألیف محمد خدایاری فرد، فرامرز سهرابی.

تهران: آوای نور، ۱۳۹۰.

۳۰۲ ص: جدول، نمودار.

ISBN: 978-600-5413-40-3

فهرست نویسی بر اساس اطلاعات فیبا
کتابنامه.

روانشناسی بالینی کودکان

کودکان - - روانشناسی - - نوجوانان - روانشناسی

کودکان - - آسیب‌شناسی روانی - - نوجوانان - - آسیب‌شناسی روانی

سهرابی، فرامرز، ۱۳۳۵ -

۱۳۹۰ ر.خ/۳۳۳ RJ

۶۱۸/۹۲۸۹

۲۳۶۳۵۴۷

شماره کتابخانه ملی:



روانشناسی بالینی کودک و نوجوان

تألیف: دکتر محمد خدایاری فرد - دکتر فرامرز سهرابی

ناشر: انتشارات آوای نور

چاپ اول ۱۳۹۰

تیراژ: ۱۵۰۰ جلد

چاپخانه: پیک فرهنگ

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۴۱۳-۴۰-۳

تهران - خیابان انقلاب - خیابان ۱۲ فروردین - خیابان شهید وحید نظری - پلاک ۹۹

تلفن: ۶ - ۶۶۹۶۷۳۵۵ / نمابر: ۶۶۴۸۰۸۸۲ / همراه: ۰۹۱۲۱۰۸۳۷۳۱

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

قیمت ۸۵۰۰ تومان

فهرست

عنوان	صفحه
کلیات.....	۲۱
فصل یکم: کلیات	۲۱
تعریف روانشناسی بالینی.....	۲۲
وجوه اشتراک و افتراق روانشناسی بالینی با آسیب‌شناسی روانی.....	۲۴
تفاوت بین کودکان، نوجوانان و بزرگسالان.....	۲۵
روانشناسی بالینی کودک و نوجوان.....	۳۰
سابقه علمی روانشناسی بالینی کودک و نوجوان.....	۳۲
روانشناسی بالینی کودک و نوجوان و طبقه‌بندی اختلال‌های روانی.....	۳۵
عقب‌ماندگی ذهنی.....	۳۵
اختلال‌های یادگیری.....	۳۶
اختلال مهارت‌های حرکتی.....	۳۶
اختلال‌های ارتباطی.....	۳۶
اختلال‌های فراگیر مربوط به رشد.....	۳۶
اختلال‌های نقص توجه و رفتار اذیابی.....	۳۷
اختلال‌های تغذیه‌ای و خوردن در شیرخوارگی یا اوایل کودکی.....	۳۷
اختلال‌های تیک.....	۳۷
اختلال‌های دفع.....	۳۸
سایر اختلال‌های نوزادی، کودکی یا نوجوانی.....	۳۸

فصل دوم: روش‌های تحقیق در روانشناسی بالینی کودک و نوجوان ۳۹

روش مشاهده ۳۹

روش موردپژوهی ۴۱

روش آزمایشی ۴۲

روش همبستگی ۴۳

طرح تک‌آزمودنی ۴۵

فصل سوم: روش‌های سنجش و ارزیابی در روانشناسی بالینی کودک و نوجوان ۴۷

سنجش بالینی ۴۷

اهداف سنجش بالینی ۴۸

فرایند سبکا در سنجش روانشناسی بالینی کودک ۴۹

مرحله اول - سنجش ۵۰

مرحله دوم - برنامه‌ریزی ۵۰

مرحله سوم - کاربرد یا اجرای مداخلات روانشناختی ۵۰

مرحله چهارم - ارزشیابی دقیق ۵۰

الگوی آماری ۵۲

تحلیل‌های چندمتغیری ۵۲

الگوی سنخ‌های شخصیت ۵۲

الگوی تحولی ۵۳

الگوی نظام‌دار ۵۴

نظریه یادگیری اجتماعی کاربردی : رفتاردرمانی ۵۵

تحلیل عملکردی ۵۵

الگوی شناختی - رفتاری ۵۶

مشخصات الگوهای متفاوت درمانی ۵۷

ارزیابی روانشناختی ۵۸

مقیاس‌های درجه‌بندی رفتار کودکان ۶۰

۶۱.....	سیاهه اضطراب حالت - صفت کودکان
۶۱.....	مقیاس خود پنداره کودکان
۶۱.....	آزمون ترسیم آدمک گودیناف
۶۲.....	آزمون افسردگی کودکان ماریاکوس
۶۲.....	آزمون فرافکن مربوط به کودکان
۶۲.....	- آزمون جملات ناتمام ساکس و لوی
۶۳.....	- آزمون اندریافت کودکان
۶۳.....	آزمون خانه، درخت، شخص

فصل چهارم: اختلال‌های خلقی در کودکان و نوجوانان

۶۶.....	افسردگی در نوجوانان
۶۶.....	شیوع افسردگی در کودکان
۶۹.....	شیوع افسردگی در نوجوانان
۷۰.....	ابعاد بالینی افسردگی در نوجوانان
۷۱.....	روند اختلال افسردگی در کودکان
۷۳.....	نشانه‌های رایج افسردگی در نوجوانی
۷۶.....	طبقه‌بندی اختلال افسردگی در کودکان
۷۸.....	مسائل مفهومی و روش‌شناختی در افسردگی کودکان
۸۱.....	افسردگی و خودکشی در نوجوانان
۸۱.....	نظریه‌های سبب‌شناسی افسردگی در کودکی و نوجوانی
۸۱.....	نظریه‌های زیست‌شناختی و زیست‌شیمیایی افسردگی در نوجوانی
۸۲.....	نظریه ژنتیکی افسردگی در نوجوانی
۸۳.....	نظریه‌های روان‌پویشی
۸۵.....	نظریه شناختی بک
۸۵.....	نظریه ناامیدی
۸۶.....	نظریه خودکنترلی ریهم

۸۶.....	نظریه‌های رفتار لوینسون
۸۷.....	تنش‌های زندگی و محیطی - اجتماعی
۸۷.....	سنجش افسردگی در کودکان و نوجوانان
۸۸.....	مقیاس‌های درجه‌بندی
۸۹.....	درمان افسردگی کودکان
۸۹.....	دارودرمانی
۹۲.....	روان‌درمانگری
۹۲.....	بازی‌درمانی
۹۳.....	درمان منطقی - هیجانی
۹۳.....	درمان شناختی بک
۹۴.....	درمان رفتاری لوینسون
۹۴.....	درمان خودکنترلی
۹۵.....	درمان مبتنی بر حل مسأله
۹۵.....	خانواده‌درمانی
۹۶.....	مطالعات انجام‌شده درباره نتایج به‌کارگیری روان‌درمانگری در درمان کودکان افسرده
۹۷.....	درمان افسردگی نوجوانان
۹۹.....	میانجی‌های نتایج درمانی
۱۰۰.....	اختلال دوقطبی
۱۰۱.....	ملاک‌های شیدایی
۱۰۲.....	علل زیست‌شناختی و عصب‌شناختی اختلال دوقطبی
۱۰۲.....	درمان اختلال دوقطبی
۱۰۳.....	شیوع اختلال دوقطبی
۱۰۴.....	شرایط همبود با اختلال دوقطبی در کودکان و نوجوانان
۱۰۴.....	خودکشی و شبه‌خودکشی در نوجوانان
۱۰۶.....	شیوع خودکشی
۱۰۸.....	سن

سوگیری جنسیتی و جنسی.....	۱۰۸
نژاد و قومیت.....	۱۰۹
تصویر بالینی.....	۱۰۹
انواع خودکشی.....	۱۱۰
مراحل خودکشی.....	۱۱۱
عوامل خطرآفرین در خودکشی.....	۱۱۲
عوامل تحولی و تاریخیچه‌ای.....	۱۱۳
عوامل موقعیتی.....	۱۱۳
عوامل روانشناختی.....	۱۱۴
اقدام‌های بالینی در زمینه خودکشی.....	۱۱۷
ارزیابی.....	۱۱۷
مداخله.....	۱۱۷
پس‌مداخله.....	۱۱۸
پیشگیری.....	۱۱۹
خلاصه.....	۱۱۹

فصل پنجم: اختلال‌های اضطرابی در کودکان و نوجوانان	۱۲۱
تعریف ترس و اضطراب.....	۱۲۱
الگوی سه‌مؤلفه‌ای.....	۱۲۳
مفهوم عاطفه منفی.....	۱۲۳
روند تحولی ترس‌های کودکی و نوجوانی.....	۱۲۵
نشانه‌های بالینی ترس و اضطراب.....	۱۲۵
اختلال‌های اضطرابی در کودکان و نوجوانان.....	۱۲۷
ابعاد و روندهای اساسی در اختلال‌های اضطرابی.....	۱۲۸
اختلال اضطراب جدایی.....	۱۲۸
هراس‌های خاص.....	۱۳۱

۱۳۱	.....	هراس اجتماعی
۱۳۴	.....	اختلال اضطراب فراگیر
۱۳۵	.....	رفتار امتناع از مدرسه
۱۳۶	.....	اختلال‌های نقص توجه و اضطراب
۱۳۷	.....	زمینه‌های خلقی و اضطراب
۱۳۸	.....	نظریه‌های سبب‌شناختی
۱۴۰	.....	نظریه‌های زیست‌شناختی
۱۴۰	.....	فرضیه ژنتیک
۱۴۱	.....	فرضیه گابا
۱۴۲	.....	فرضیه تولید آدرنالین - تولید نور آدرنالین
۱۴۲	.....	نظریه‌های روانشناختی
۱۴۳	.....	نظریه‌های روان‌تحلیل‌گری
۱۴۴	.....	نظریه شناختی بک
۱۴۵	.....	نظریه رشد نهفته
۱۴۶	.....	فرضیه‌های نظام‌های خانوادگی
۱۵۰	.....	سنجش ترس و اضطراب در کودکان و نوجوانان
۱۵۰	.....	مصاحبه‌ها
۱۵۱	.....	پرسشنامه‌های بالینی
۱۵۲	.....	سنجش‌های خود گزارش‌دهی از اضطراب
۱۵۴	.....	ارزیابی مشاهده‌ای
۱۵۵	.....	سنجش فیزیولوژیکی
۱۵۶	.....	درمان اختلال‌های اضطرابی در کودکان و نوجوانان
۱۵۷	.....	مداخله‌های درمانی رفتاری
۱۶۱	.....	شناخت - رفتار درمانگری
۱۶۲	.....	خانواده‌درمانی و مداخله والدین
۱۶۴	.....	مداخلات پیشگیری‌کننده

الگوی سه مؤلفه‌ای پیشگیری‌کننده ۱۶۵

خلاصه ۱۶۶

فصل ششم: اختلال نقص توجه - بیش فعالی ۱۷۱

تاریخچه ۱۷۱

ملاک‌های تشخیصی ADHD براساس DSM-IV-TR ۱۷۲

الف - علائم و نشانه‌های بی‌توجهی ۱۷۳

ب - نشانه‌های تکانشی - بیش‌فعالی ۱۷۴

ب-۱ - نشانه‌های بیش‌فعالی ۱۷۴

ب-۲ - نشانه‌های تکانشی بودن ۱۷۴

سبب‌شناسی ۱۷۶

تبیین‌های زیست‌شناختی ۱۷۶

سیستم‌های عصب کالبد شناختی ۱۷۷

ژنتیک ۱۷۸

عوارض قبل از تولد ۱۷۹

عوامل زیست‌شناختی دیگر ۱۸۰

مفهوم‌سازی‌های روانشناختی ۱۸۰

مفهوم‌سازی‌های روانی - اجتماعی ۱۸۱

عوامل زمینه‌ساز ADHD ۱۸۲

همه‌گیرشناسی ۱۸۳

تأثیرات روانی - اجتماعی و ابعاد مرتبط ۱۸۴

کودکی اول ۱۸۵

کارکرد تحصیلی ۱۸۵

کارکرد خانوادگی ۱۸۵

کارکرد اجتماعی ۱۸۶

کودکی میانی ۱۸۶

۱۸۶	کارکرد رفتاری
۱۸۶	کارکرد تحصیلی
۱۸۸	کارکردهای خانوادگی
۱۸۹	کارکرد اجتماعی
۱۸۹	کارکرد هیجانی
۱۹۰	نوجوانی
۱۹۰	کارکرد رفتاری
۱۹۰	کارکرد تحصیلی
۱۹۰	کارکرد خانوادگی
۱۹۱	کارکرد اجتماعی
۱۹۱	کارکرد هیجانی
۱۹۱	ارزیابی
۱۹۲	مصاحبه‌ها
۱۹۳	مقیاس‌های درجه‌بندی رفتار
۱۹۴	سنجش مبتنی بر کلینیک
۱۹۴	مشاهده مستقیم
۱۹۵	دیگر روش‌ها
۱۹۵	درمان ADHD
۱۹۶	داروشناسی روانی
۱۹۷	اثر داروهای محرک
۲۰۰	داروهای غیرمحرک
۲۰۰	رفتاردرمانی
۲۰۱	مدیریت وابستگی مستقیم
۲۰۲	آموزش رفتاری والدین
۲۰۳	مداخله‌های رفتاری مدرسه‌ای
۲۰۴	درمان ترکیبی

خلاصه ۲۰۶

فصل هفتم: اختلال‌های رفتاری ایدایی ۲۰۹

همه‌گیر شناسی ۲۱۲

همبودی نشانه‌های اختلال سلوک ۲۱۳

ابعاد بالینی و تشخیصی ۲۱۴

پرخاشگری به افراد و حیوانات ۲۱۵

تخریب و سرزنی اموال ۲۱۵

فریب‌دادن، کلاهبرداری و دزدی ۲۱۵

تخلف جدی از قواعد ۲۱۶

نظریه‌های سبب‌شناختی ۲۱۷

نظریه‌های زیست‌شناختی ۲۱۷

نظریه ژنتیک ۲۱۷

نظریه هورمونی ۲۲۱

نظریه برانگیختگی ۲۲۱

نظریه نقص عصب روانشناختی ۲۲۲

نظریه‌های روان‌پویشی ۲۲۲

نظریه نقص فرامن ۲۲۲

نظریه دلبستگی ۲۲۳

نظریه‌های شناختی ۲۲۴

نظریه پردازشگری اطلاعات اجتماعی ۲۲۴

نظریه نقص مهارت‌های اجتماعی ۲۲۴

نظریه‌های یادگیری اجتماعی ۲۲۵

نظریه سرمشق‌دهی (الگودهی) ۲۲۵

نظریه فرایند خانوادگی تحمیلی ۲۲۶

نظریه سیستم‌ها ۲۲۷

۲۲۷	نظریه سیستم‌های ساختار خانوادگی
۲۲۸	نظریه جامعه‌شناختی
۲۲۹	نظریه چندسیستمی
۲۳۰	ارزیابی
۲۳۱	رفتار کودک در بافت تعاملی
۲۳۱	مصاحبه‌ها
۲۳۲	مقیاس‌های درجه‌بندی رفتار
۲۳۲	مشاهده رفتاری
۲۳۳	ویژگی‌های مرتبط کودک
۲۳۴	عوامل خانوادگی و فراخانوادگی
۲۳۵	درمان اختلال سلوکی
۲۳۶	اختلال بی‌اعتنایی (نافرمانی) مقابله‌ای
۲۳۷	رابطه تحولی بین اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای و اختلال سلوکی
۲۳۸	اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای
۲۳۹	ویژگی‌ها و اختلال‌های همزمان
۲۴۰	شیوع
۲۴۰	دوره یا سیر
۲۴۰	تشخیص افتراقی
۲۴۱	ملاک‌های تشخیصی DSM-IV - TR اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای
۲۴۲	ویژگی‌های خاص وابسته به سن و جنسیت
۲۴۲	الگوی خانوادگی
۲۴۲	اختلال رفتار ایزدایی که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده است
۲۴۳	مداخله‌های روانی- اجتماعی برای مشکلات سلوکی
۲۴۳	مداخله‌های خانواده‌مدار
۲۴۳	برنامه آموزش والدین
۲۴۵	خانواده‌درمانی کارکردی

۲۴۶	مداخله‌های چندمؤلفه‌ای
۲۴۷	آموزش مهارت‌های حل مسئله کازدین به همراه آموزش مدیریت والدین
۲۴۸	درمان چندسیستمی
۲۴۹	برنامه‌های اجتماع محور
۲۴۹	الگوی مکان پیشرفت/ آموزش خانواده
۲۵۰	درمان چندبعدی مراقبت پرورشی
۲۵۱	خلاصه
۲۵۲	منابع
۲۸۷	واژه نامه
۲۹۳	فهرست موضوعی
۲۹۷	فهرست اعلام

سخن مؤلفان

سپاس خداوند بزرگ را که توفیق نگارش کتاب "روانشناسی بالینی کودک و نوجوان" را به مؤلفان حاضر داد. روشن است که در فرایند گسترش پرستاب علم نمی‌توان فقط به منابع موجود اکتفا کرد، بلکه شایسته است با نگاهی تازه و با دستاوردهای نظری-تجربی جدید، پیکره علم و به‌ویژه روانشناسی را به‌روز کرد. در این راستا، ضمن ارج نهادن به تلاش صاحب‌نظران و اندیشمندان که با انتشارات علمی پژوهشی خود در حیطه‌های مختلف علوم، به‌ویژه علم روانشناسی، پیکره علوم را تقویت کرده‌اند، مؤلفان حاضر با هدف پاسخگویی به نیازهای جامعه علمی، به‌ویژه دانشجویان عزیز رشته روانشناسی (گرایش‌های مختلف)، بر آن شدند که با بهره‌گیری از نتایج پژوهش‌های جدید و نیز تجربیات آموزشی و فعالیت‌های تخصصی و حرفه‌ای خود در کلینیک‌ها و مراکز مشاوره به تألیف کتاب حاضر همت بگذارند.

با عنایت به این که روانشناسی بالینی پیکره واحدی است متشکل از اجزای مختلف، اگر پژوهش و پیشگیری را بدنه آن در نظر بگیریم، تشخیص و درمان دو بال پرواز روانشناسی بالینی هستند که این رشته را به اوج می‌رسانند. تشخیص^۱ فرایندی است که طی آن درمانگر براساس داده‌ها و اطلاعات مربوط به درمانجو به یک برچسب^۲ تشخیص می‌رسد و نوع اختلال او را معین می‌کند. اطلاعات مربوط به درمانجو از مجاری و منابع مختلف به دست می‌آید که روانشناس بالینی با مهارت حرفه‌ای خود آنها را گردآوری و در چارچوبی معنادار یکپارچه می‌کند. گرفتن شرح حال به هنگام پذیرش و اطلاعات مربوط به تاریخچه شخصی و خانوادگی درمانجو، تحلیل نتایج آزمون‌های اجرا شده و بالاتر از همه مصاحبه بالینی با خود درمانجو و اطرافیان او (والدین، همسر، فرزندان، همکاران،

1. diagnosis

2. lable

همکلاسی‌ها و دوستان) به عنوان منابع اصلی کسب اطلاعات لازم و نیز انسجام بخشیدن به آنها برای دسترسی به تصویری روشن از وضعیت درمانجو و تشخیص علمی و معتبر امری ضروری است که خود مبنایی برای درمان وی تلقی می‌شود. یکی از عناصر مهم تشخیص این است که روانشناس بالینی به درک درستی از نشانه‌ها و علائم درمانجو دست یابد و مشخص کند که این علائم تا چه حد با معیارهای تشخیص یک اختلال خاص مطابقت می‌کند. عنصر اساسی دیگر در فرایند تشخیص این است که متخصص بالینی باید دست به تشخیص افتراقی^۱ بزند، یعنی اطمینان حاصل کند که سایر تشخیص‌های احتمالی (مشابه) منتفی است، زیرا در خیلی از موارد امکان همپوشی، همانندی و یا همبودی^۲ علائم بیماری‌ها و اختلالات مختلف روانشناختی وجود دارد.

تشخیص اولیه که در اوایل ورود مراجع برای دریافت خدمات روانشناختی و روانپزشکی گذاشته می‌شود، ممکن است با تشخیص نهایی یکسان و یا متفاوت باشد. تشخیص نهایی تمام اطلاعات به دست آمده در طول مرحله تشخیص و درمان را در برمی‌گیرد. متخصصان بالینی به اهمیت دقت در تشخیص نهایی واقف هستند، زیرا این بر حسب زمینه را برای کل برنامه درمان آماده می‌سازد. برای رشد مراجع و عواملی که ممکن است بر حالت روانی فعلی او تأثیر گذاشته باشند، جمع‌بندی موردی^۳ تشخیص را از یک شماره کد، به اطلاعات توصیفی برنامه‌ای درباره تاریخچه مشخص مراجع تبدیل می‌کنند. این اطلاعات توصیفی به متخصص بالینی کمک می‌کند تا برنامه درمانی را تدارک ببیند که پاسخگوی نشانه‌های درمانجو، تجربیات گذشته منحصربه‌فرد و توانایی آینده او برای رشد و نمو باشد. این جمع‌بندی موردی در مقایسه با تشخیص ساده، تصویر کامل‌تری از تشخیص را در اختیار می‌گذارد. در واقع متخصص بالینی در جریان جمع‌بندی موردی، فرضیه‌ای را درباره علت‌های اختلال مراجع مطرح می‌کند. این فرضیه نقطه آغازی برای متخصص بالینی است تا بتواند برنامه درمانی را تدارک ببیند و او را در تصمیمات متعددی که بعداً باید یاد بگیرد، راهنمایی کند (هالچین ویتبورن، ۲۰۰۴؛ به نقل از سید محمدی، ۱۳۸۳).

1. deferential diagnosis

2. co morbidity

3. case formulation

با توجه به آنچه درباره تشخیص گفته شد می‌توان ادعا کرد که تشخیص درست پایه اساسی اتخاذ شیوه درمانی مناسب است. اولین و مهم‌ترین مرحله فرایند درمانگری^۱ تعیین اهداف درمان است که مشتمل بر هدف‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت است. هدف نهایی و بلندمدت درمان تغییر دادن اساسی و عمیق شخصیت مراجع و روابط او با دیگران است تا وی بتواند بر مشکلات خود غلبه پیدا کند. بنابراین، درمانگر باید برنامه درمانی را به اجرا گذارد که این کار مستلزم تصمیم‌گیری‌هایی درباره مکان مناسب درمان، نوع درمانگری و دیدگاه نظری است که درمان بر آن استوار است.

این کتاب در هفت فصل تنظیم شده است. فصل اول کتاب به کلیات موضوع روانشناسی بالینی کودک و نوجوان اختصاص دارد؛ به‌طوری‌که با تعریف روانشناسی بالینی و سابقه علمی روانشناسی بالینی کودک شروع می‌شود و با طبقه‌بندی اختلالات روانی کودکان و نوجوانان به پایان می‌رسد. در فصل دوم روش‌های تحقیق روانشناسی بالینی کودک و نوجوان توصیف شده است. سنجش و ارزیابی در روانشناسی بالینی کودک و نوجوان به‌منظور شناخت علمی و تشخیص درست اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان مطالب فصل سوم کتاب را تشکیل می‌دهند. با توجه به تجربیات بالینی مؤلفان کتاب، از میان انواع اختلالات رایج در دوران تحولی کودکی و نوجوانی، اختلالات خلقی و اختلالات اضطرابی کودکان و نوجوانان انتخاب و در فصول چهارم و پنجم به تفصیل و با عنایت به ماهیت اختلال، سبب‌شناسی، نظریه‌های موجود درباره پدید آیی اختلالات، ارزیابی و ارائه راهکارهای درمانی ارائه شده است. در فصل ششم اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی مورد بحث قرار گرفته و از منظر سبب‌شناسی، ملاک‌های تشخیص، همه‌گیر شناسی، ارزیابی و درمان تبیین شده است. آخرین فصل کتاب (فصل هفتم) به توصیف و تبیین اختلال رفتار ایدایی پرداخته است که شامل: اختلال سلوک و اختلال رفتار بی‌اعتنایی مقابله‌ای می‌باشد. پایان بخش کتاب واژه‌نامه، فهرست اسامی و فهرست موضوعی کتاب است.

اثر حاضر برای اغلب کارشناسانی که با مسائل روان‌شناسی و روانپزشکی سروکار دارند مطالب درخوری را فراهم کرده است و جمعیت هدف آن دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی و عمومی و نیز مشاوره و راهنمایی و مددکاری اجتماعی است که امید می‌رود برای آنان سودمند باشد.

در تدوین کتاب حاضر، مؤلفان از حمایت‌های انتشارات آوای نور برخوردار بوده‌اند. هم‌چنین آقای سعید اکبری زردخانه در فرایند ویراستاری و چاپ کتاب تلاش زیادی کردند که شایسته است از ایشان و تمام کسانی که به نحوی در انتشار این اثر سهیم بوده‌اند، تشکر و قدردانی شود.

بدیهی است این اثر همانند سایر آثار و منابع علمی کاستی‌ها و ضعف‌هایی دارد، بنابراین، از تمام اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه‌ها، استادان بزرگوار، دانشجویان عزیز (به‌ویژه دانشجویان دوره‌های تحصیلات تکمیلی) و صاحب‌نظران و خوانندگان محترم، خواهشمندیم ما را از نظرات، پیشنهادها و انتقادهای خود بهره‌مند سازند تا در چاپ‌های بعدی بتوان از آنها در ارتقای این اثر سود جست. امید آن که این کتاب بتواند در تعمیق و ترویج دانش کاربردی در حوزه روانشناسی بالینی کودک و نوجوان در کشور سودمند واقع شود و دانشجویان این رشته بتوانند به‌صورت کاربردی آن را مورد استفاده قرار دهند.

دکتر فرامرز سهرابی

دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی

دکتر محمد خدایاری فرد

استاد دانشگاه تهران