


Abstract

Receive Date:
21/09/2025

Rasoul Roshan Chesli

 Professor of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran. rasolroshan@yahoo.com

Accept Date:
31/01/2026

Editor's Note



In contemporary clinical psychology, we are witnessing the development and expansion of treatment protocols grounded in diverse theoretical orientations. Once a therapeutic program is published, the inclination toward its utilization tends to increase. In recipient countries, the proposed program is translated and subsequently either implemented directly in clinical practice or employed within clinical research contexts.

However, a fundamental question occupies the minds of professionals: can a given therapeutic program be directly translated and immediately applied? A parallel concern has long been raised regarding psychological assessment instruments—namely, whether the mere translation of a questionnaire permits its direct use in a new cultural context, or whether psychometric investigations constitute a necessary prerequisite for subsequent steps. Within psychological science, establishing the psychometric properties of assessment tools is a prerequisite prior to their application.

In line with this reasoning, and drawing on analogous processes established for psychological instruments, a framework has been articulated in psychology to delineate the pathway through which a therapeutic protocol enters a new cultural context. This framework is referred to as *Feasibility*. Although the concept of feasibility is defined differently across scientific disciplines, in clinical psychology, feasibility studies are commonly conceptualized as *small-scale, planned evaluations of interventions*, addressing a central question: “Does the intervention work in a small sample?” Once this initial step is accomplished, subsequent research may progress toward studies conducted on a larger scale, such as full-scale Randomized Controlled Trials (RCTs).

From a scientific standpoint, what process must a therapeutic program undergo when introduced into a new cultural context? While some consider translation alone sufficient for the application of a therapeutic program in a different culture, specialists emphasize a systematic scientific process—either following the development of a new program or preceding its implementation—that enables its inclusion in broader scientific research. Such research, in turn, lays the groundwork for the program's application within clinical settings.

The rationale for dedicating this special section of the journal to the present topic is to delineate this process. Accordingly, four articles are presented in continuation of this editorial note. The first article addresses the conceptual foundations of feasibility within psychology. The second article focuses on the need for instruments designed for the preliminary assessment of feasibility, tracing the development of such tools from initial construction through validation, and ultimately presenting instruments aligned with established scientific models of feasibility for use by researchers. Subsequently, the third and fourth articles examine the preliminary feasibility of two therapeutic programs. The third article presents the initial feasibility of a newly developed protocol, whereas the fourth investigates the preliminary feasibility of a translated protocol. The inclusion of two empirical articles reflects the distinction between developed and translated protocols. It is hoped that the contributions within this special section will help illuminate a clear scientific pathway for professionals in clinical psychology.

رسول روشن چسلی

استاد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. rasolroshan@yahoo.com

یادداشت سردبیر

امروزه در گستره روان‌شناسی بالینی، شاهد تدوین و گسترش پروتکل‌های درمانی، مبتنی بر دیدگاه‌های نظری متفاوت هستیم. هنگامی که یک برنامه درمانی منتشر می‌شود، تمایل به استفاده از آن نیز گسترش می‌یابد. در کشورهای مقصد، برنامه مفروض ترجمه می‌شود و سپس یا مستقیماً در درمان بیماران به کار گرفته می‌شود یا در پژوهش‌های بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

با این حال، پرسشی ذهن متخصصان را درگیر می‌کند و آن این است که آیا می‌توان یک برنامه درمانی مفروض را مستقیماً ترجمه نمود و بی‌درنگ مورد استفاده قرار داد؟ همان‌گونه که در مورد ابزارهای روان‌شناختی نیز این پرسش مطرح می‌شود که آیا می‌توان با ترجمه یک پرسش‌نامه، استفاده از آن را مستقیماً در فرهنگ جدید آغاز نمود، یا این که مطالعات روان‌سنجی، مقدمه‌ای برای گام‌های بعدی است. در علم روان‌شناسی، پیش از استفاده از آزمون‌ها، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن‌ها ضرورتی انکارناپذیر است.

در راستای این سخن، دربارهٔ ابزارهای روان‌شناختی، فرایندی در علم روان‌شناسی مطرح شده است که مسیر ورود یک پروتکل درمانی را به یک بوم تازه ترسیم می‌کند. این مفهوم، «امکان‌سنجی^۱» نام دارد. مفهوم امکان‌سنجی در علوم مختلف به گونه‌ای متمایز مطرح می‌گردد. اما در روان‌شناسی بالینی، مطالعات امکان‌سنجی را «مدل‌های ارزیابی برنامه-ریزی شده در مقیاس کوچک^۲» می‌دانند؛ چرا که این پرسش را مطرح می‌کند: «آیا مداخله در نمونه‌ای کوچک کار می‌کند؟». اگر گام نخست برداشته شود، آن‌گاه در گام‌های بعدی، پژوهش به سمت مطالعه‌ای در مقیاس کامل‌تر، همچون کارآزمایی‌های تصادفی شدهٔ بالینی (RCTs)^۳ پیش می‌رود.

اکنون این پرسش مطرح است که هر برنامه درمانی، برای ورود به یک فرهنگ جدید، به لحاظ علمی باید چه فرایندی را طی کند؟ برخی برای به کارگیری یک برنامه درمانی در فرهنگی متفاوت، ترجمه برنامه را کافی می‌دانند؛ اما متخصصان برای ورود یک برنامه جدید، یا پس از تدوین یک برنامه، فرایند علمی را مد نظر قرار می‌دهند. این فرایند، امکان به کارگیری برنامه درمانی را در پژوهش‌های علمی گسترده‌تر فراهم می‌سازد و در نهایت، زمینه به کارگیری آن را در فضای بالینی مهیا می‌نماید.

ضرورت شکل‌گیری این بحث ویژه در این شماره مجله، ترسیم همین فرایند است. بدین خاطر، در ادامه این یادداشت، چهار مقاله ارائه می‌گردد: مقاله نخست، چستی امکان‌سنجی را در روان‌شناسی مورد بحث قرار می‌دهد. مقاله دوم، می‌کوشد نیاز به ابزاری برای واری اولیه امکان‌سنجی را مورد توجه قرار دهد، ابزارهای لازم را از مرحله تدوین تا اعتباریابی دنبال نماید و در نهایت، ابزارهایی را منطبق بر الگوی علمی امکان‌سنجی پیشاروی محققان قرار دهد. سپس، مقاله‌های سوم و چهارم، امکان‌سنجی اولیه دو برنامه درمانی را مد نظر قرار داده‌اند. در مقاله سوم، امکان‌سنجی اولیه یک پروتکل تدوین شده ارائه گردیده و مقاله چهارم، امکان‌سنجی اولیه یک پروتکل ترجمه‌شده را مورد واری قرار داده است. دلیل وجود دو مقاله تجربی، تفاوت دو پروتکل ترجمه‌شده و تدوین شده بوده است.

امید است مقالات این بحث ویژه، گشاینده مسیر علمی برای متخصصان روان‌شناسی بالینی باشد.

1. Feasibility
2. Small-Scale Models of the Planned Evaluation
3. Randomized Controlled Trial (RCT)