

# فهرست

مقدمه	۹
ویژگی‌های متن کتاب	۱۰
مثال‌های بالینی	۱۰
ادغام علوم اعصاب با کار حرفه‌ای مشاوره	۱۰
جمع‌بندی آخر	۱۱
بخش ۱: مبانی	۱۳
فصل ۱: اصول کلی مشاوره برای کودکان و نوجوانان	۱۴
پس‌زمینه تام	۱۵
پس‌زمینه میشل	۱۶
سه اصل اولیه برای کار با کودکان و نوجوانان	۱۷
ملاحظات ویژه	۲۸
نتیجه‌گیری	۳۲
پرسش و آزمون	۳۳
منابع	۳۳
فصل ۲: ساختار و کارکرد دستگاه عصبی	۳۵
CNS	۳۷
PNS	۴۸
ANS	۴۹
دستگاه غدد درون‌ریز	۵۴
نتیجه‌گیری	۵۶
پرسش و آزمون	۵۷
منابع	۵۷
فصل ۳: کارکرد سلولی و اپی‌ژنتیک	۶۰
ساختار و کارکرد سلولی	۶۱
رونویسی و ترجمه ژن	۶۴
اپی‌ژنتیک	۶۵
مسیر استرس مزمن	۶۹
نتیجه‌گیری	۷۶
پرسش و آزمون	۷۶
منابع	۷۷

۷۹	بخش ۲: کودکی
۸۰	فصل ۴: رشد اجتماعی و نوروفیزیولوژیک در دوران کودکی
۸۱	رشد جنین
۸۵	رشد نوزاد
۸۹	کودکی
۹۲	نتیجه‌گیری
۹۲	پرسش و آزمون
۹۳	منابع
۹۶	فصل ۵: مشکلات دوران کودکی
۹۷	رویکرد فراتشخیصی
۱۰۰	طیف اوتیسم
۱۰۲	مشکلات مربوط به دل‌بستگی
۱۰۳	اضطراب جدایی
۱۰۴	نقص توجه و بیش‌فعالی
۱۰۶	رفتار مخرب
۱۰۸	رویکرد فراتشخیصی: مورد بالینی وین
۱۱۰	نتیجه‌گیری
۱۱۱	پرسش و آزمون
۱۱۱	منابع
۱۱۵	فصل ۶: رویکردهای مشاوره‌ای ۱: تغییر رفتار و تحلیل رفتار
۱۱۶	رویکردهای رفتاری در کار با کودکان
۱۱۷	کارکرد رفتار
۱۱۸	تقویت و تنبیه
۱۲۰	خاموشی و تقویت تفکیکی
۱۲۱	آموزش مهارت‌ها
۱۲۲	برنامه‌های تقویت
۱۲۳	دستگاه‌های اقتصادی ژتونی
۱۲۵	تحلیل رفتار کاربردی
۱۲۵	استفاده از تحلیل رفتار در مورد وین
۱۲۸	آموزش والدین
۱۲۹	نتیجه‌گیری
۱۳۰	پرسش و آزمون
۱۳۰	منابع
۱۳۲	فصل ۷: رویکردهای مشاوره‌ای ۲: بازی‌درمانی و هنرهای خلاق
۱۳۴	CCPT

۱۳۴	.....	مشخصات اطاق بازی
۱۳۴	.....	دسته‌بندی بازی‌ها و اشیاء
۱۳۵	.....	تنظیم محدودیت و مدل ACT
۱۳۶	.....	حضور درمانی
۱۳۶	.....	کاربرد روش برای مورد بالینی مایکل
۱۳۸	.....	پیامدهای بازی‌درمانی
۱۳۹	.....	هنرهای خلاقانه در مشاوره
۱۴۲	.....	نتیجه‌گیری
۱۴۳	.....	پرسش و آزمون
۱۴۳	.....	منابع
۱۴۵	.....	<b>بخش ۳: بلوغ</b>
۱۴۶	.....	<b>فصل ۸: رشد اجتماعی و نوروفیزیولوژیک در نوجوانی</b>
۱۴۷	.....	رشد عصبی در طول نوجوانی
۱۵۲	.....	رشد بلوغ
۱۵۵	.....	رشد هویت
۱۵۹	.....	نتیجه‌گیری
۱۶۰	.....	پرسش و آزمون
۱۶۰	.....	منابع
۱۶۴	.....	<b>فصل ۹: مشکلات نوجوانی</b>
۱۶۵	.....	افسردگی
۱۶۸	.....	NSSI
۱۶۹	.....	اضطراب اجتماعی و عمومی
۱۷۰	.....	استرس پس از سانحه
۱۷۲	.....	اختلالات خوردن
۱۷۳	.....	مصرف مواد و اعتیاد
۱۷۵	.....	کاربرد روش فراتشخیصی: مورد بالینی بروک
۱۷۷	.....	نتیجه‌گیری
۱۷۸	.....	پرسش و آزمون
۱۷۸	.....	منابع
۱۸۳	.....	<b>فصل ۱۰: رویکردهای مشاوره ۳: درمان‌های شناختی رفتاری</b>
۱۸۵	.....	مرحله ۱: تنظیم مشارکتی اهداف و آموزش روان‌شناختی
۱۸۶	.....	مرحله ۲: مقابله با علائم
۱۹۰	.....	مرحله ۳: بازسازی شناختی
۱۹۲	.....	نقش والدین و مراقبان و مداخلات خانواده
۱۹۸	.....	نتیجه‌گیری

۱۹۹	پرسش و آزمون
۲۰۰	منابع
۲۰۲	فصل ۱۱: رویکردهای مشاوره‌ای ۴: بیوفیدبک، نوروفیدبک و درمان‌های تغییر سبک زندگی
۲۰۳	بیوفیدبک
۲۰۶	نوروفیدبک
۲۱۲	تغییر درمانی سبک زندگی
۲۱۴	نتیجه‌گیری
۲۱۵	پرسش و آزمون
۲۱۵	منابع
۲۱۹	بخش ۴: نتیجه‌گیری
۲۲۰	فصل ۱۲: آموزش مسائل عصب‌شناختی به کودکان و نوجوانان
۲۲۰	ارائه آموزش‌های عصب‌شناختی
۲۲۴	مفهوم‌سازی موردی
۲۳۱	نتیجه‌گیری
۲۳۲	پرسش و آزمون
۲۳۲	منابع

## تقدیم و تشکر

*این متن را به معلم مشترکمان، پروفیسور استیو نیلسن تقدیم می‌کنیم.*

سال‌ها قبل هردوی ما در یک برنامه‌ارشد مشاوره در کالج لینچبرگ (که اکنون به دانشگاه لینچبرگ تبدیل شده است) شرکت کردیم. ما با چند سال اختلاف در گروه‌های مختلفی آموزش دیدیم. استیو در طول این برنامه‌ارشد، در دوره‌مطالعات دکتری و فراتر از آن مربی اصلی ما بود. استیو که در جوامع مشاوره فردی شناخته‌شده است را به‌دلیل هوش، شوخ‌طبعی و تعهدش نسبت به جامعه‌فردی قابل‌احترام می‌شمارند. هردوی ما از استیو در مورد اهمیت تعهد حرفه‌ای، کنجکاوی ماندن و پیگیری پیشرفت به‌عنوان مشاور چیزهای زیادی یاد گرفتیم. امیدواریم توانسته باشیم این گرمای کاری، تعهد حرفه‌ای و خرد بی‌مرزی را که استیو نماینده آن است در خود پرورش داده باشیم. استیو به‌طور رسمی درگیر تهیه این کتاب نبود، اما حضور روحش در تمام اثر احساس می‌شود.

## مقدمه

ما این متن را با نیت جلب توجه مشاوران تازه و درمانگران باتجربه نوشته‌ایم. همچنین قصد داشتیم این متن در بسترهای مختلف برای مشاوران مثل مدرسه‌ها، بیمارستان‌ها، تسهیلات رزیدنتی و کلینیک‌های سرپایی مفید واقع شود. ما قبل از ارائه اطلاعات فنی بیشتر در مورد رشد نوروسایکولوژیک دوران‌های کودکی و نوجوانی و اطلاعات عمیق‌تر در باب رویکردهای مشاوره در مراحل رشدی مختلف، اصول کلی مشاوره را برای کودکان و نوجوانان پوشش داده‌ایم. فصل‌ها را به سه بخش اصلی تقسیم کرده‌ایم. اولین بخش پس‌زمینه‌ای از نورواناتومی و فیزیولوژی ارائه می‌کند. بخش دوم بر رشد نوروفیزیولوژیک در دوران کودکی و رویکردهای مرتبط با مشاوره متمرکز است. بخش سوم هم بر مشاوره برای نوجوانان تمرکز می‌کند. فصل‌هایی نیز چندوچون ارائه آموزش‌های مبتنی بر علم اعصاب به مراجعان را از طریق بهره‌گیری از اطلاعات ارائه شده در سرتاسر متن بررسی می‌کند. نیت ما در هر فصل ارائه رویکردی مبتنی بر دانش علوم اعصاب در امر مشاوره کودکان و نوجوانان بوده است و بنابراین معمولاً در ارائه اطلاعات در مورد رشد کودک و نوجوان و رویکردهای مشاوره در مراحل مختلف رشدی به یافته‌های علوم اعصاب اشاره می‌کنیم.

نسبت به این موضوع واقف هستیم که تعریف اصطلاحاتی مثل کودکی و نوجوانی بر اساس سن، کار دشواری است چون ممکن است کودکان دیرتر یا زودتر از دیگران به بلوغ برسند (برای نمونه رشد جنسی ثانویه). به منظور شفاف‌سازی بیشتر موضوع، کودکی را به شیوه‌ای نادقیق بین صفر تا ۱۱ سالگی و نوجوانی را بین ۱۲ تا ۱۸ سالگی در نظر گرفته‌ایم. این تعاریف دقیق نیستند چراکه متخصصانی مثل آدریانا گالوان تخمین می‌زنند که محدوده سنی برای آغاز دوران بلوغ بین ۹ تا ۱۶ سال است. همچنین نسبت به این موضوع آگاهییم که دوران نوجوانی ممکن است در سنین بالاتر از ۱۸ سالگی پایان بیابد. بر همین اساس تصمیم گرفتیم که دوران میانی کودکی (قبل از نوجوانی) را از دوران متأخر کودکی تفکیک نکنیم چراکه در امر مشاوره تمایزهای آشکارتری بین سنین اولیه کودکی (۰-۱۱) و نوجوانی (۱۲-۱۸) دیده می‌شوند. برای نمونه، گروه‌های بینش‌محور نوجوانانی را هدایت کرده‌ایم که سن ۱۲ تا ۱۳ سال در آنها معیار برشی برای ورود آنها بوده است. همچنین از رویکردهای بینش‌محور دیگر مثل درمان شناختی رفتاری برای کودکان ۱۲ ساله و بزرگ‌تر بهره گرفته‌ایم و متوجه شدیم که بازی درمانی تقریباً بعد از ۱۰ سالگی کمتر مفید واقع می‌شود.

## ویژگی‌های متن کتاب

هر فصل ویژگی‌های متن‌های مختلفی دارد و امیدوار هستیم که این روش به درک بهتر محتوای کتاب به شما کمک کند. مفاهیم کلیدی و مفاد شورای منطبق تائید اعتبار مشاوره و برنامه‌های آموزشی مرتبط با آن در ابتدای هر فصل معرفی می‌شوند تا به شما در درک محتوا و یادگیری اهداف هر فصل کمک کنند. پرسش و آزمون نیز در انتهای هر فصل ارائه شده است تا از آن طریق بتوانید دانشتان را نسبت به مفاهیم کلیدی بررسی شده در هر فصل بسنجید. سؤالات تأملی در بخش‌های مختلف هر فصل گنجانده شده‌اند تا تأملات عمیق و پردازش محتوا در شما را برانگیزانند. مثال‌های بالینی در سرتاسر کتاب برای این ارائه شده‌اند تا به شما نشان دهیم چگونه می‌توانید از مفاهیم برای کار مشاوره خود استفاده کنید. سرانجام، واژه‌نامه جامع علوم اعصاب در انتهای کتاب به شما کمک می‌کند در صورت مواجه شدن با اصطلاحات ناآشنا با اصطلاحات تخصصی این حوزه بیشتر آشنا شوید.

## مثال‌های بالینی

در این متن برای کلیه مثال‌های بالینی از اسامی مستعار استفاده کرده‌ایم و قصدمان این بوده است تا اطلاعات قابل‌شناسایی را برای حفظ هویت افراد پنهان نگه داریم. ما معمولاً با ادغام روایت‌های چند مراجع قبلی برای توصیف یک مورد بالینی ترکیبی نیز استفاده کرده‌ایم. هرچند هویت کودکان، نوجوانان و خانواده‌هایی را که قبلاً به آنها کمک کرده‌ایم پنهان نگه داشته‌ایم، جزئیات اختصاصی اطلاعات موارد بالینی تقریباً در بیشتر موارد دقیق است. اکثر مثال‌های بالینی خلاصه هستند، هرچند دو مورد (موارد مربوط به بروک و وین) را در فصول مختلف بسط داده و بررسی کرده‌ایم. هدفمان از ارائه این موارد بالینی مفصل توصیف عمیق‌تری از کاربرد مفاهیم کلیدی برای مفهوم‌سازی موارد بالینی و برنامه‌ریزی برای درمان آنها بوده است.

## ادغام علوم اعصاب با کار حرفه‌ای مشاوره

حوزه مشاوره به‌شکلی فزاینده از دانش علوم اعصاب برای کار حرفه‌ای بهره می‌گیرد و همچنین به‌طور فزاینده‌ای به فرصت‌های آموزشی برای ترکیب اطلاعات پیچیده در کار با مراجعین نیاز دارد. عمده دغدغه ما اتکای بیش‌ازاندازه بر مدل‌های کاربردی است. این مدل‌ها را برخی متخصصان به‌منزله منابع اصلی در نظر می‌گیرند، درحالی‌که آنها در اصل تفاسیر پایه‌ای از آناتومی و فیزیولوژی علوم اعصاب هستند. ما احساس کردیم اگر این مدل‌های کاربردی را به‌طور خلاصه در کار مشاوره وارد کنیم، در اصل خلاصه‌شده‌ای از چکیده علوم اعصاب را وارد بحث اصلی کرده‌ایم و همین موضوع ما را از منابع اصلی آناتومی و فیزیولوژی عصبی دورتر می‌کند؛ بنابراین، احتمالاً از اینکه می‌بینید به‌ندرت به

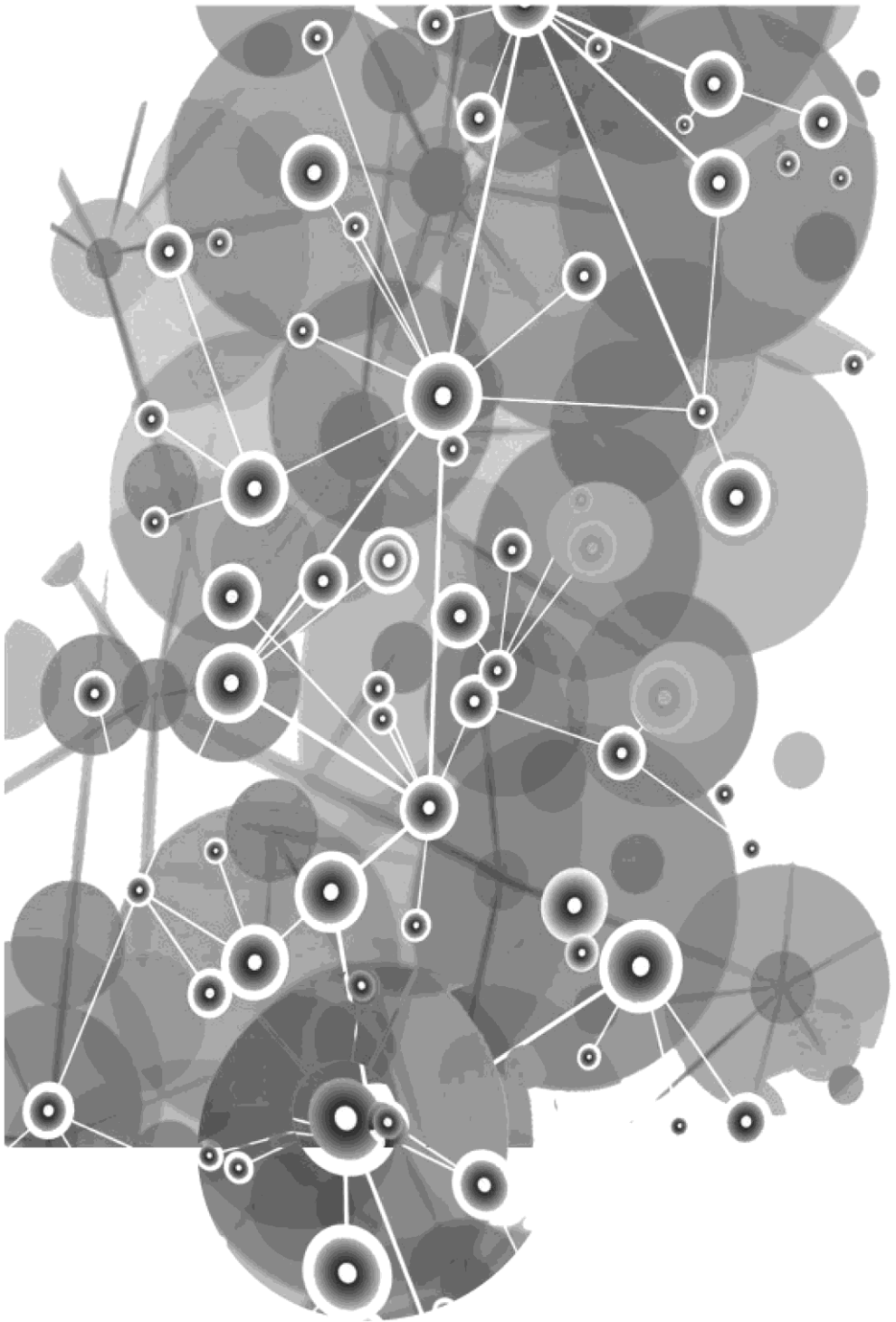
کارهای پر ارجاعی مثل دنیل سیگل، لوئیس کوزولینو، آلن شور و استفان پورگس ارجاع داده‌ایم دچار شگفتی نشوید. ما در این اثر به مسئولیت استفاده از منابع اصلی (مطالعات واقعی علوم اعصاب) متعهد بوده‌ایم تا اطلاعات دقیق‌تری در مورد علوم اعصاب ارائه کنیم و از تکیه بر مدل‌های کاربردی اجتناب بورزیم. امیدواریم که این متن دانش شما را نسبت به مبانی آناتومی و فیزیولوژی عصبی افزایش دهد؛ موضوعی که معتقدیم در کاربست علوم اعصاب در کار مشاوره شما امری بنیادی است.

در طول این مسیر متوجه شدیم که علوم اعصاب نه تنها به چندوچون اندیشیدن در مورد مشاوره کمک کرده و بلکه چشم‌اندازهای ما را نیز به کل متحول ساخته است. شما را تشویق می‌کنیم تا با خواندن این کتاب نسبت به مفاهیم علوم اعصاب دید بازتری داشته باشید تا شیوه مفهومی‌سازی و کار مشاوره خودتان را تغییر دهید. برای نمونه، در متن تأثیر استرس مزمن و استرس ناشی از تروما بر کارکردهای فیزیولوژی عصبی و رابطه‌اش با انواع و اقسام تشخیص‌های اختلالات ذهنی را بررسی کرده‌ایم. ما همچنین راهبردهایی را برای کاهش استرس در کودکان و نوجوانان شناسایی کرده‌ایم؛ راهبردهایی که عمدتاً به این دلیل چالش‌برانگیز هستند که کاهش بسیاری از عوامل استرس‌زا کار ساده‌ای نیست و معمولاً نمی‌توان آنها را حذف کرد (برای نمونه، الزامات آکادمیک، محیط اجتماعی در مدرسه، روابط با والدین یا قیم‌ها). ما نسبت به این موضوع واقفیم که ماهیت فنی اصطلاح‌شناسی علوم اعصاب برای برخی خوانندگان چالش‌هایی در پی دارد. به شدت توصیه می‌کنیم که برای درک بهتر مفاهیم کلیدی علوم اعصاب به واژه‌نامه آخر کتاب رجوع کنید.

## جمع‌بندی آخر

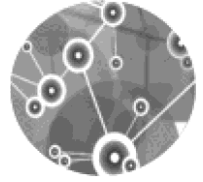
شخصیت نویسندگان در کتاب‌های محبوب ما در سرتاسر صفحات طنین‌انداز است. این متن را با این نیت نوشتیم که خواننده سرانجام به چندوچون تفکر و احساس ما در مورد مشاوره کودکان و نوجوانان پی ببرد. در برخی موارد، سبک نویسندگی غیررسمی‌تر می‌شود تا خواننده بتواند با پس‌زمینه‌ها و چشم‌اندازهای ما آشنایی بیشتری پیدا کند. در برخی موارد دیگر هم اطلاعات در بستری رسمی‌تر و فنی‌تر نوشته شده‌اند. تلاش کرده‌ایم تا این قطبیت در نوشتار را تا جای ممکن در حد تعادل نگه داریم. امید آن داریم تا با اشتراک تجاربمان در مورد موضوع، اطلاعات علوم اعصاب را به زبانی ساده‌تر و قابل‌هضم‌تر برای شما فراهم کرده باشیم.





# بخش ۱

## مبانی



## فصل ۱

# اصول کلی مشاوره برای کودکان و نوجوانان

### مفاهیم کلیدی

- محتوا و فرآیند
- مدل نقص کودکی
- تداعی تقویتی
- جفت‌سازی مدل گوینده-شنوندهٔ عصبی



### استانداردهای منطبق با CARCREP در سال ۲۰۱۶

*استاندارد ۲. ف.۵. ف. خصلت‌های مشاور و رفتارهایی که بر فرآیند مشاوره تأثیر می‌گذارند.*

*استاندارد ۲. ف.۵. ج. مصاحبهٔ ضروری، مشاوره و مهارت‌های مفهوم‌سازی مورد بالینی*

\*\*\*

هردوی ما کارمان را با مشاوره با کودکان آغاز کردیم. در این فصل پیش‌زمینه‌ای را از تجربهٔ مشاوره‌مان با کودکان و نوجوانان ارائه می‌کنیم، در مورد درس‌هایی که گرفتیم بحث خواهیم کرد و سرانجام اصولی را برای کار مؤثر با کودکان و نوجوانان از منظر دانش علوم اعصاب ارائه خواهیم کرد. این اصول به‌طور کلی برای مراجعان مختلف قابل‌استفاده هستند.

\*\*\*

## پس‌زمینه تام

من کارم در زمینه مشاوره را با عنوان متخصص رفتاری در مدرسه‌ای با کودکان دچار ناتوانی‌های شدید شروع کردم. در ابتدا با فردی در سنین آخر نوجوانی که تشخیص‌های مختلفی از جمله اوتیسم، ناتوانی هوشی، سندرم توره، اختلال دوقطبی و وسواس فکری-عملی گرفته بود کار کردم. این مراجع توسط داروهای سایکوتروپیک مختلف از جمله یک داروی ضدافسردگی، ضدروان‌پریشی، ضداضطراب، تثبیت‌کننده خلق و محرک غیررایج تحت درمان بود (همه موارد پنج طبقه‌بندی دارویی سایکوتروپیک). این تجربه برای من اتفاقی بود که آینده کاری‌ام را شکل داد چون رابطه‌ای قوی را با فردی برقرار کردم که واژگان کمی برای بیان خودش داشت و به سختی می‌توانست حتی نام خودش را هم درست بگوید. سرانجام نسبت به این فرد شناخت پیدا کردم و او را محترم و گرامی دانستم و فهمیدم این افراد فراتر از تشخیص‌ها و برچسب‌هایی هستند که به آنها زده می‌شود.

در طول دوسالی که در مدرسه کار می‌کردم در ارائه خدمت تلفنی برای یک بحران محلی داوطلب شدم تا ببینم آیا از ظرفیت‌های بیشتر مشاوره‌ای خودم در کار با مردم لذت می‌برم یا خیر (منظورم بیشتر شنیدن و استفاده کمتر از مداخلات رفتاری است). این اقدام باعث شد موقعیتی شغلی را به‌عنوان یک مشاور سلامت روان در بیمارستان روان‌پزشکی سرپایی برای کودکان و نوجوانان به‌دست آورم و در دوران فارغ‌التحصیلی به مدت ۶ سال به این کار مشغول باشم. سرانجام با حساب و کتاب‌هایی که انجام دادم فهمیدم به بیش از هزار کودک و نوجوان در این دوره مشاوره داده‌ام. به‌عنوان یکی از نتایج این ماجرا، با گستره وسیعی از شرایط سلامت ذهنی آشنا شدم. به نقش حیاتی خانواده و محیط در حمایت یا کاهیده‌شدن سلامت ذهن پی بردم. همچنین استفاده از روش‌های مشاوره رسمی در بسترهای فردی و گروهی را آموختم. در آن زمان سه سوپروایزر داشتم که هر یک دهه‌ها تجربه داشتند و آنها را بیشتر در حوزه‌های درمان نظام‌های خانوادگی، درمان شناختی رفتاری (CBT) و درمان روان‌پویشی می‌شناختمند. به این ترتیب، از وجود تنوع افکار در زمینه کار با مراجعان بهره فراوان بردم.

وقتی اولین شغل آکادمیک خودم را بعد از فارغ‌التحصیلی از مقطع دکتری شروع کردم، عضو گروهی شدم که درمان خصوصی انجام می‌داد و همچنان به کار با کودکان و نوجوانان ادامه دادم. گذار از ارائه مشاوره‌های کوتاه‌مدت در یک بستر سرپایی تا ارائه مشاوره‌های بلندمدت در بستر کلینیک خصوصی ساده‌تر از آن چیزی بود که تصور می‌کردم. مسائلی که کودکان و نوجوانان و خانواده‌ها با آنها مواجه بودند درست شبیه مواردی بودند که در بیمارستان با آنها سروکار داشتم با این تفاوت که نسبت به آنها کمتر از نوع حاد بودند. بسیاری از نوجوانانی که با آنها کار می‌کردم روابط آسیب‌زایی با والدین خود داشتند و تلاش می‌کردند هویت خودشان را بسازند. من همچنین به والدین و مراقبین آنها در پیمایش نقششان در گذار از دوران کودکی و کسب استقلال بیشتر و نیازشان به حمایت بیشتر به‌جای خط‌دهی به آنها کمک کردم.

در دوران مشاوره حرفه‌ای، تجارب مختلفی از کار با کودکان جوان‌تر کسب کردم. برای نمونه، کارآموزی دکترایم را در یک برنامه مشاوره در مدرسه‌ای ابتدایی گذراندم. به‌تازگی تصمیم گرفتم تا بازی‌درمانی در کلینیک‌های خصوصی را کنار بگذارم چون متوجه شدم که بعد از رسیدن به خانه انرژی کمتری برای فرزندان خودم دارم. یاد گرفتم که اگر قرار است به دیگران کمک کنم باید از خودم هم مراقبت کنم. متوجه شدم که بازی‌درمانی با کودکان خردسال به انرژی و توجه بیشتری نسبت به روش‌های درمانی گفت‌وگومحور نیاز دارد.

امروزه اضافه بر مسئولیت‌های آکادمیکی که دارم هر هفته یک‌بار مراجعانی را در کلینیک‌های خصوصی ملاقات می‌کنم. کار مشاوره به من طراوت می‌بخشد و معمولاً نقطه روشن زندگی من در طول هفته است.

## پس‌زمینه میشل

کار حرفه‌ای‌ام را در مقام دستیار والدین در خانه‌ای گروهی برای کودکان دارای مشکل شروع کردم. روزهای جمعه تا دوشنبه هر صبح حضور جسمانی داشتم (در دفاتر جداگانه خودم). این کار به من اجازه می‌داد تا مردان جوان را از همان ابتدای ورود تا خروج‌شان مشاهده کنم. من شبه‌والد، مدیر و نظم‌دهنده آنها بودم. این مردان جوان معمولاً سنی بین ۱۲ تا ۱۹ داشتند (گاهی مرد جوانی تصمیم می‌گرفت تا تولد ۲۱ سالگی در آنجا بماند اما این موضوع کمتر اتفاق می‌افتاد). در این بستر انواع و اقسام تشخیص‌ها را شامل افسردگی اساسی، اضطراب، اختلال وسواس فکری-عملی، اختلال دل‌بستگی واکنش‌پذیر، اختلال انفجاری متناوب، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، اختلال دوقطبی، مصرف مواد و اعتیاد و اختلال سلوک مشاهده کردم. همبودی اختلالات یا داشتن بیش از یک تشخیص، اتفاقی متداول بود. افزون بر این، مردان جوان معمولاً از خانه‌هایی ناکارآمد می‌آمدند، بیش از نیمی از سنین جوانی‌شان را تحت خدمات نظام سلامت ذهن گذرانده بودند، از منظر آکادمیک دچار مشکل بودند، مشکلات رفتاری داشتند و با نظام حقوقی درگیر بودند. آنها همچنین اغلب تحت درمان داروهای سایکوتروپیک بودند. در آن زمان که در خانه گروهی مشغول فعالیت بودم با چالش‌هایی مواجه شدم اما درعین حال پاداش کارم را هم می‌دیدم. چیزهای زیادی از دیگر متخصصان سلامت ذهن یاد گرفتم، اما عمده مطالبی که آموختم از خود این مردان جوان بود.

تا زمانی که مجبور شدم در یک پناهگاه اضطراری برای کودکان کار کنم در آنجا ماندم. سپس با دو نقش دیگر دو بار دیگر وارد همان بستر خانه گروهی شدم: در مقام مدیر موارد بالینی و درمانگر پیمانکار مستقل. در سال‌های بعدی، متوجه دغدغه‌های نظام‌مندی شدم که بسیاری از زنان و مردان جوانی را احاطه کرده بود که در چرخه بازخورد منفی نظام‌های اجتماعی در محل سکونت خودشان وجود داشت (خانه‌های ناکارآمد، مشکلات در مدرسه، مشکل با جامعه و سرانجام مشکلات حقوقی).

با ادامه کار در بسترهای مختلفی که متمرکز بر کمک به کودکان و نوجوانان بود، متوجه شدم که نیاز دارم و می‌خواهم به شیوه متفاوتی به این جامعه کمک کنم. پس از تکمیل دوره ارشد و درحالی‌که مدیر موارد بالینی در همان گروه خانگی بودم و مدرک مربوطه را گرفتم، توانستم نقش قابل توجه‌تری به‌عنوان یک درمانگر خانگی داشته باشم. این امر موجب شد تا به‌شکل چهره‌به‌چهره با خانواده‌ها، مدیران مدارس، مأموران آزمایشی، مأموران آزادی مشروط، قضات و رهبران جوامع در ارتباط باشم. این اتفاق نیاز من به یک رویکرد کل‌نگر برای در نظر گرفتن نیاز این افراد جوان را متبلور کرد. سطوح مختلف تروما، استرس، ناامیدی و عدم انسجامی که آنها را دربر گرفته بود فراتر از انتظارات بودند. این موضوع رفتار آنها را توجیه نمی‌کرد، اما به من کمک کرد که مشکلات کنونی‌شان را بفهمم تا اینکه صرفاً آنها را به‌عنوان افرادی منحرف و نافرمان ببینم. این انتظارات به من کمک کرد رویکردی کل‌نگر را در تداوم کارم به‌عنوان یک مشاور حرفه‌ای دارای مجوز پیروم.

در زمانی که دوره دکترایم را می‌گذراندم، همچنان به‌عنوان یک درمانگر مستقل به کارم ادامه دادم. در یک بستر نگهداری اضطراری مسکونی در یک بیمارستان به‌عنوان مشاور در مقطع کالج شروع به کار کردم و در آنجا بیشتر با بزرگسالان مواجه می‌شدم.

امروزه در دو ایالت مجوز کار دارم و برنامه دارم تا با کودکان و خانواده‌ها کار کنم و همچنان به مسئولیت‌های آکادمیکم به‌عنوان عضو هیئت علمی ادامه دهم. اگر بتوانم فارغ از موانع نظام‌مندی که افراد به‌طور روزانه درگیر آن هستند، فقط به یک فرد جوان کمک کنم تا بفهمد زندگی‌اش با ایجاد تغییراتی چند بهتر می‌شود، سرحال می‌شوم!

## سه اصل اولیه برای کار با کودکان و نوجوانان

از روایت‌هایی که نوشتیم احتمالاً چند درس ساده گرفته‌اید که می‌توانند به کار با کودکان و نوجوانان کمک کنند. در این بخش سه اصل اولیه در مشاوره را برای کودکان و نوجوانان خلاصه کرده‌ایم.

### اصل ۱: افراد را فراتر از برچسب‌هایی که به آنها زده‌اند بشناسید

اکثر دانشجویان کارشناسی ارشد برای گذراندن دوره آسیب‌شناسی روانی و یاد گرفتن جزئیات گزنده رفتارهای ناهنجار هیجان‌زادی دارند. اگر با خودمان صادق باشیم نوعی طمع نسبت به یادگیری چرایی بروز رفتارهای ناهنجار وجود دارد. برای دهه‌ها، متخصصان سلامت روان برای درک چرایی تجربه تشویش مردم و کاهش عملکرد آنها بر *دستنامه تشخیصی و آماری اختلالات ذهنی (DSM)*؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، (۲۰۱۳) متکی بوده‌اند. در بستر کلینیکی امروز، از مشاوران انتظار می‌رود از کدهای طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات و سنجه‌های علائم DSM در هر دو بستر نظام‌های سلامتی خصوصی و عمومی برای کار مشاوره استفاده کنند. معمولاً از مشاوران خواسته می‌شود که تشخیصی