

强化对于常见疗效因素的评估
(ENhancing Assessment of Common Therapeutic factors, ENACT)

帮助成人的基本能力

1. 非言语交流

核实在每个类别中展现出的所有行为			
无帮助或有潜在危害的行为	基础的帮助技能	高级的帮助技能	
☐ 做其他事情（例如，接电话,完成文书工作） ☐ 嘲笑来访者 ☐ 不适当的面部表情 ☐ 不适当的身体接触	☐ 允许沉默 ☐ 保持适当的眼神接触 ☐ 保持开放姿势（身体转向来访者） ☐ 持续使用支持性身体语言（点头和发声（嗯哼）） ☐ 以上均没有	☐ 完成所有基础的帮助技能 ☐ 在访谈期间改变肢体语言以配合来访者的表述和表情	
在最适合的级别上打勾（只应在一个级别上打勾）			
☐ 1 级 任何无帮助的行为	☐ 2 级 没有基技能; 或有一些 但非所有的基础技能	☐ 3 级 所有基础的技能	☐ 4 级 所有基础的帮助技能 加任何高级的技能
备注:			

2. 言语交流

核实在每个类别中展现出的所有行为			
无帮助或有潜在危害的行为	基础的帮助技能	高级的帮助技能	
☐ 打断来访者 ☐ 询问许多暗示性或诱导性的封闭式问题（例如，“你不是真的想那么做，对吧？”） ☐ 纠正来访者（“你真正的意思是…”）或使用指责性的陈述（“你不该对你丈夫说这种话”） ☐ 使用与文化和年龄不合适的语言和术语	☐ 使用开放式问题 ☐ 总结或转述 ☐ 在回应之前允许来访者完成陈述 ☐ 以上均没有	☐ 完成所有基础的帮助技能 ☐ 鼓励来访者继续解释（例如，“告诉我更多关于…”） ☐ 使用第一人称的澄清陈（例如，“听你这么说，我理解…”） ☐ 配合来访者的节奏，允许来访者根据自己的需求做或长或短的暂停	
在最适合的级别上打勾（只应在一个级别上打勾）			
☐ 1 级 任何无帮助的行为	☐ 2 级 没有基技能; 或有一些 但非所有的基础技能	☐ 3 级 所有基础的技能	☐ 4 级 所有基础的帮助技能 加任何高级的技能
备注:			

3. 解释和保障保密义务

核实在每个类别中展现出的所有行为		
无帮助或有潜在危害的行为	无帮助或有潜在危害的行为	无帮助或有潜在危害的行为
☐ 强迫来访者向其他人公开信息 ☐ 对保密义务的描述不准确 (例如, “我只会告诉你的家人”) ☐ 承诺对所有的事情毫无例外地给予保密 ☐ 贬低来访者对保密性的担忧 (例如, “即便别人听到我们的谈话, 也不要紧”)	☐ 解释保密义务性的概念 ☐ 列出因自我伤害或伤害他人而要打破保密性的例外情况 ☐ 解释为什么在必要时打破保密义务是重要的 ☐ 以上均没有	☐ 完成所有基础的帮助技能 ☐ 详细介绍与保密性和例外情况相关的转诊流程 ☐ 提出问题以评估来访者对保密性的理解 ☐ 讨论的主题适合环境的保密性
在最适合的级别上打勾 (只应在一个级别上打勾)		
☐ 1 级 任何无帮助的行为	☐ 2 级 没有基技能; 或有一些 但非所有的基础技能	☐ 3 级 所有基础的技能
☐ 4 级 所有基础的帮助技能 加任何高级的技能		
备注:		

4. 信任关系的建立和个人信息的分享自

核实在每个类别中展现出的所有行为		
无帮助或有潜在危害的行为	无帮助或有潜在危害的行为	无帮助或有潜在危害的行为
☐ 分享个人经历从而主导治疗过程 ☐ 助人者通过描述自己曾如何处理这类问题从而淡化轻视来访者的问题 ☐ 询问不必要的令人尴尬的个人问题 ☐ 讨论其他来访者的保密性信息	☐ 自我介绍并解释角色 ☐ 进行随意、非正式的谈话 ☐ 请来访者做介绍 (例如, 来访者偏好如何被称呼) ☐ 分享与来访者相关的一般经历 (例如, 某人的社区/地区) ☐ 以上均没有	☐ 完成所有基础的帮助技能 ☐ 询问来访者对助人者分享的信息的看法 ☐ 确定来访者是否感到舒适 (例如, 提供座位、首选语言)
在最适合的级别上打勾 (只应在一个级别上打勾)		
☐ 1 级 任何无帮助的行为	☐ 2 级 没有基技能; 或有一些 但非所有的基础技能	☐ 3 级 所有基础的技能
☐ 4 级 所有基础的帮助技能 加任何高级的技能		
备注:		

5. 情感的探索与正常化

核实在每个类别中展现出的所有行为		
无帮助或有潜在危害的行为	基础的帮助技能	高级的帮助技能
☐ 表示来访者的反应和别人相比是不寻常的或反常的（例如，“人们通常不会这样反应”） ☐ 轻视或忽视来访者的感受或情绪 ☐ 强迫来访者描述情绪	☐ 适当地鼓励服务来访者分享感受 ☐ 解释如果经历类似的事情，别人也可能会有相似的症状、反应和担忧 ☐ 请来访者回顾此次分享探讨感受和情绪的经历 ☐ 以上均没有	☐ 完成所有基础的帮助技能 ☐ 探索不愿分享讨论情绪的潜在原因 ☐ 谨慎地讨论来访者的面部表情以鼓励情绪的表达 ☐ 支持认同来访者的情绪反应，同时重构可能有害的情绪反应
在最适合的级别上打勾（只应在一个级别上打勾）		
☐ 1 级 任何无帮助的行为	☐ 2 级 没有基础技能；或有一些基础技能但非所有的基础技能	☐ 3 级 所有基础的技能
☐ 4 级 所有基础的帮助技能加任何高级的技能		
备注：		

6. 展示共情、温暖和真诚

核实在每个类别中展现出的所有行为		
无帮助或有潜在危害的行为	基础的帮助技能	高级的帮助技能
☐ 批评来访者的担忧 ☐ 蔑视来访者的担忧 ☐ 助人者情绪反应显得不合适、虚假或套路化	☐ 咨询氛围全程是温暖的、友好的、真诚的 ☐ 对来访者持续地表现出关心或关注（例如，“你听起来很伤心，你能更详细地讲一讲吗？”） ☐ 询问问题以确定来访者感受到了什么情绪（例如，“当这件事发生时，我想知道你是感到悲伤还是愤怒？”） ☐ 以上均没有	☐ 完成所有基础的帮助技能 ☐ 请来访者对助人者的共情和反馈做出评价（例如，“当我说你听起来很伤心时，你怎么想？”）
在最适合的级别上打勾（只应在一个级别上打勾）		
☐ 1 级 任何无帮助的行为	☐ 2 级 没有基础技能；或有一些基础技能但非所有的基础技能	☐ 3 级 所有基础的技能
☐ 4 级 所有基础的帮助技能加任何高级的技能		
备注：		

7. 对伤害的评估 & 制定应对计划

核实在每个类别中展现出的所有行为			
无帮助或有潜在危害的行为	基础的帮助技能	高级的帮助技能	
☐ 没有询问自我伤害 ☐ 用宗教或法律的理由训斥来访者不要自我伤害（例如，“这是罪过”或“这是违法的”） ☐ 表示怀疑（例如，指责来访者为了引起注意而讨论自伤；表示其他人不会真的伤害来访者以及来访者的孩子） ☐ 鼓励来访者不要将自我伤害或对他人伤害告诉任何人	☐ 询问自我伤害或对他人伤害，或者在来访者提到伤害时继续探究 ☐ 询问当前的意图、手段或既往的尝试 ☐ 询问风险和/或保护性因素 ☐ 以上均没有	☐ 完成所有基础的帮助技能 ☐ 如果需要，帮助来访者制定安全计划（例如，应对策略和寻求帮助）	
在最适合的级别上打勾（只应在一个级别上打勾）			
☐ 1 级 任何无帮助的行为	☐ 2 级 没有基础技能；或有一些基础技能但非所有的基础技能	☐ 3 级 所有基础的技能	☐ 4 级 所有基础的帮助技能加任何高级的技能
备注：			

8. 探讨社会功能和对生活的影响

核实在每个类别中展现出的所有行为			
无帮助或有潜在危害的行为	基础的帮助技能	高级的帮助技能	
☐ 批评来访者让症状影响了功能（例如，“你很脆弱，你没意志力”） ☐ 告诉来访者心理健康问题与日常功能之间没有联系，或者没有询问心理健康在怎样影响日常功能 ☐ 批评来访者的问题对孩子、配偶或家庭成员的影响 ☐ 使来访者因对孩子、家庭和其他人的影响而感到内疚	☐ 询问日常功能 ☐ 讨论日常功能和心理健康之间的联系（关系） ☐ 以上均没有	☐ 完成所有基础的帮助技能 ☐ 阐明和/或支持来访者在日常功能和心理健康之间建立的联系，或根据需要重构 ☐ 从两个方向探索这种关系（日常生活对症状的影响；症状对日常生活的影响） ☐ 对比当前的社会环境，询问日常功能的过往历史（例如，新冠：“这种情况持续了多长时间？”）	
在最适合的级别上打勾（只应在一个级别上打勾）			
☐ 1 级 任何无帮助的行为	☐ 2 级 没有基础技能；或有一些基础技能但非所有的基础技能	☐ 3 级 所有基础的技能	☐ 4 级 所有基础的帮助技能加任何高级的技能
备注：			

9. 探索来访者对问题的解释

核实在每个类别中展现出的所有行为		
无帮助或有潜在危害的行为	基础的帮助技能	高级的帮助技能
☐ 批评来访者对问题的看法是无知的、迷信的等 ☐ 支持对来访者有害的信念或社会网络	☐ 询问来访者对问题原因的看法 ☐ 询问家人或社会支持网络对问题原因的看法（例如，“你的家人说是什么原因造成的？”） ☐ 以上均没有	☐ 完成所有基础的帮助技能 ☐ 以无害的方式将来访者的观点纳入治疗计划 ☐ 讨论有害解释的替代方式（例如，“你说这是因为你辜负了家人，我想知道是否有另一种方式来考虑这个情况呢？”） ☐ 探讨来访者与别人对原因看法之间的差异
在最适合的级别上打勾（只应在一个级别上打勾）		
☐ 1 级 任何无帮助的行为	☐ 2 级 没有基技技能; 或有一些 但非所有的基础技能	☐ 3 级 所有基础的技能
☐ 4 级 所有基础的帮助技能 加任何高级的技能		
备注：		

10. 家庭成员和关系密切者的适当参与

核实在每个类别中展现出的所有行为		
无帮助或有潜在危害的行为	基础的帮助技能	高级的帮助技能
☐ 告诉来访者在治疗或康复的过程中不要让家人或关系密切者以任何方式参与 ☐ 强迫来访者让家人或关系密切者参与治疗过程 ☐ 在没有来访者允许的情况下,要求与家人或关系密切者交谈 ☐ 允许陪同的家人或关系密切者削弱来访者的权力	☐ 询问来访者生活中关系密切者（例如，同住的人、家人或其他人） ☐ 询问来访者，他们希望让关系密切者如何参与到治疗过程 ☐ 询问来访者跟谁同住 ☐ 以上均没有	☐ 完成所有基础的帮助技能 ☐ 探索来访者是否让关系密切、熟悉的人参与的选择或原因 ☐ 进行角色扮演或练习来访者与关系密切者的互动（例如，助人者扮演家庭成员）
在最适合的级别上打勾（只应在一个级别上打勾）		
☐ 1 级 任何无帮助的行为	☐ 2 级 没有基技技能; 或有一些 但非所有的基础技能	☐ 3 级 所有基础的技能
☐ 4 级 所有基础的帮助技能 加任何高级的技能		
备注：		

11. 合作目标设定

核实在每个类别中展现出的所有行为		
无帮助或有潜在危害的行为	基础的帮助技能	高级的帮助技能
☐ 告诉来访者他们的目标（期望）无法实现，但没有给出理由 ☐ 对治疗目标提供不正确、误导或不切实际的信息 ☐ 给来访者规定目标（将目标强加给来访者）	☐ 询问来访者的目标（期望） ☐ 清楚地解释来访者的目标和期望如何与治疗计划相匹配 ☐ 以上均没有	☐ 完成所有基础的帮助技能 ☐ 优先处理和修改治疗计划，以适应来访者的目标（期望） ☐ 与来访者合作，在治疗计划范围内重新制定他们的目标（例如，“你的目标是找到一份工作，我们可以一起努力制定一个能够帮助你找到工作的新的目标吗？”）
在最适合的级别上打勾（只应在一个级别上打勾）		
☐ 1 级 任何无帮助的行为	☐ 2 级 没有基础技能；或有一些基础技能但非所有的基础技能	☐ 3 级 所有基础的技能
☐ 4 级 所有基础的帮助技能加任何高级的技能		
备注：		

12. 促进现实的关于改变的期望

核实在每个类别中展现出的所有行为		
无帮助或有潜在危害的行为	基础的帮助技能	高级的帮助技能
☐ 对来访者的疑问做出负面的表述（例如，“如果你不抱希望，你怎么期望变得更好？”） ☐ 给出不切实际的期望（例如，“一切都会被治愈或解决”） ☐ 没有提供改变的希望（例如，“这个问题无法解决”）	☐ 解释来访者如何可以对改变的可能性抱有希望 ☐ 表扬来访者寻求治疗 ☐ 以上均没有	☐ 完成所有基础的帮助技能 ☐ 主动询问并探讨来访者对治疗的疑虑 ☐ 助人者根据之前的经验或来访者的行为，分享抱有希望的理由 ☐ 当来访者有疑问或不满意时，讨论应当抱有希望的原因
在最适合的级别上打勾（只应在一个级别上打勾）		
☐ 1 级 任何无帮助的行为	☐ 2 级 没有基础技能；或有一些基础技能但非所有的基础技能	☐ 3 级 所有基础的技能
☐ 4 级 所有基础的帮助技能加任何高级的技能		
备注：		

13. 整合应对机制和先前的解决方案

核实在每个类别中展现出的所有行为		
无帮助或有潜在危害的行为	基础的帮助技能	高级的帮助技能
☐ 对来访者的应对机制做出负面的表态（例如，“那永远行不通……”） ☐ 对有害的应对机制表示鼓励或接受	☐ 询问来访者当前或过去的应对机制（问题出现后他们怎样坚持下来的） ☐ 表扬来访者目前或既往积极的或安全的解决方案 ☐ 以上均没有	☐ 完成所有基础的帮助技能 ☐ 鼓励继续使用积极的应对机制 ☐ 对以前不健康的策略给予反馈，并对积极的替代方案做头脑风暴
在最适合的级别上打勾（只应在一个级别上打勾）		
☐ 1 级 任何无帮助的行为	☐ 2 级 没有基技能；或有一些 但非所有的基础技能	☐ 3 级 所有基础的技能
☐ 4 级 所有基础的帮助技能 加任何高级的技能		
备注：		

14. 心理教育和当地术语的使用

核实在每个类别中展现出的所有行为		
无帮助或有潜在危害的行为	基础的帮助技能	高级的帮助技能
☐ 在使用专业术语时没有确认来访者是否理解 ☐ 使用污名化的或带有刻板印象的心理健康语言	☐ 使用简单的术语进行准确的心理教育 ☐ 在心理教育中加入当地的概念和术语 ☐ 以上均没有	☐ 完成所有基础的帮助技能 ☐ 在心理教育中包含来访者对问题的描述 ☐ 核实来访者是否理解心理教育
在最适合的级别上打勾（只应在一个级别上打勾）		
☐ 1 级 任何无帮助的行为	☐ 2 级 没有基技能；或有一些 但非所有的基础技能	☐ 3 级 所有基础的技能
☐ 4 级 所有基础的帮助技能 加任何高级的技能		
备注：		

15. 寻求反馈意见

核实在每个类别中展现出的所有行为			
无帮助或有潜在危害的行为	基础的帮助技能	高级的帮助技能	
☐ 在没有征求来访者反馈的情况下训导来访者要做什么 ☐ 提供负面的或有害的建议	☐ 征求来访者的反馈，看看提供的建议是否有帮助 ☐ 根据反馈提供进一步阐释，重构或替代性的建议 ☐ 以上均没有	☐ 完成所有基础的帮助技能 ☐ 总结来访者所提供的反馈并核实理解是否正确	
在最适合的级别上打勾（只应在一个级别上打勾）			
☐ 1 级 任何无帮助的行为	☐ 2 级 没有基技技能; 或有一些 但非所有的基础技能	☐ 3 级 所有基础的技能	☐ 4 级 所有基础的帮助技能 加任何高级的技能
备注：			

致谢。本量表经许可改编自原始的 ENACT 量表，该量表由 Kohrt 等人在 CC BY-NC-ND 出版：
 Kohrt BA, Jordans MJD, Rai S, Shrestha P, Luitel NP, Ramaiya M, Singla D, Patel V. Therapist Competence in Global Mental Health: Development of the Enhancing Assessment of Common Therapeutic Factors (ENACT) Rating Scale. *Behaviour Research and Therapy*. 2015;69:11-21.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2015.03.009>.

这些能力的信息来自以下研究的描述：Pedersen, G. A., Lakshmin, P., Schafer, A., Watts, S., Carswell, K., Willhoite, A., Ottman, K., van 't Hof, E., & Kohrt, B. A. (2020). Common factors in psychological treatments delivered by non-specialists in low- and middle-income countries: Manual review of competencies. *Journal of behavioral and cognitive therapy*, 30(3), 165–186.
<https://doi.org/10.1016/j.jbct.2020.06.001>.

在以下链接查看完整的致谢和版权信息：<https://equipcompetency.org/>

标准化角色扮演的简要说明

如果使用标准化的角色扮演，在引出不同的能力时可以使用以下提示。关于执行标准化角色扮演的完整详细信息，请参阅 <https://equipcompetency.org/>。

1. 非言语交流

演员指导语：在访谈期间的恰当时候，使用符合当地文化的肢体语言来表达悲伤或担忧的情绪。

2. 言语交流

演员指导语：当助人者使用封闭式问题“你有没有……？你做了……吗？你能……吗？等等”，用简短的是或否来回答。当助人者使用开放式问题“请告诉我关于，请与我分享，那是怎么回事？等等”，给出更详细的回答。

3. 解释和保障保密义务

演员指导语：在角色扮演过程中，询问助人者“你会跟人说我告诉你的这些事吗？”或者“我担心你会不会把我跟你说的告诉别人？”

4. 信任关系的建立和个人信息的分享

演员指导语：除非助人者询问，否则不要提供您的姓名或个人信息。

5. 情感的探索与正常化

演员指导语：除非助人者问起（例如，“您感觉如何；请告诉我最近让您困扰或担心的事情；我注意到您进来的时候看起来很伤心，请告诉我是否有什么事让您心烦意乱？”），就不要分享感受或情绪。

6. 展示共情、温暖和真诚

演员指导语：在访谈期间的恰当的时候，使用符合当地文化的肢体语言来表达悲伤或担忧的情绪（与 1.1 的指导语相同），当被要求描述悲伤时，观察助人者的反应（与 2.2 的指导语相同）。

7. 对伤害的评估 & 制定应对计划

演员指导语：在角色扮演的过程中，表达出“有时候去睡觉，我会希望自己第二天早上再也别醒过来。”如果被问到您是否曾经想要伤害自己或者自杀，解释为“有时候我会想到死亡，但是我不愿意故意伤害自己。”如果被问及离开的原因，描述说“我想活着照顾我的家人。如果我死了，谁来照顾他们呢？”如果问到以前是否有自杀未遂，回答说：“没有，我从来没有尝试过自杀。”

8. 探讨社会功能和对生活的影响

演员指导语：如果助人者询问日常活动，就告诉对方您的忧虑或悲伤有时会导致常规的活动都难以进行，例如，照顾自己、照顾孩子、配偶或其他家人。

9. 探索来访者对问题的解释

演员指导语：如果被询问对问题原因的认识时，请提供不同类型的答案，看看观察助人者如何回答。例如，“我不知道是不是因为我丢了工作，而且一直很担心，才有了这些问题。或者可能，我只是被诅咒了。”如果被问及家人的看法，请提供认识到的不同原因，例如，“家里人认为是因为

10. 家庭成员和关系密切者的适当参与

演员指导语：如果被问及您生活中关系密切者，说些直系亲属。但是，如果被问及您希望谁参与治疗，请说其他人，例如，阿姨、叔叔、邻居。”

11. 合作目标设定

演员指导语：如果被问到目标，首先提供一个目标，例如，“找份工作”，然后如果助人者给予了支持，提供一个更偏社会心理的目标，例如，“我想少担心一些，这样我就可以想出一个找工作的计划……”。

12. 促进现实的关于改变的期望

演员指导语：在角色扮演过程中，向助人者提问，例如，“和你会面能改善我所有的问题吗？和你会面能帮我找到工作吗？”另外，提到一些给您希望的事情（例如，我以前做过，所以我可以再做一次）和一些夺去希望的事情（例如，我所有的尝试都没用）。

13. 整合应对机制和先前的解决方案

演员指导语：在角色扮演过程中，提供积极应对的例子（例如，在花园里工作）和消极应对的例子（大吼大叫让别人走开，喝酒）。

14. 心理教育和当地术语的使用

演员指导语：如果助人者使用专业术语，请询问“这是什么意思”，看看助人者是否可以使用通俗易懂的语言进行描述。”

15. 寻求反馈意见

演员指导语：如果助人者询问对建议的反馈，请回答说有些建议是有帮助的，但有些建议根据您的情况来说时有难度的，然后询问是否还有其他选择或活动。

ENACT 能力描述

1. 非言语交流

助人者使用与文化相适应的非言语交流和积极倾听的技巧与来访者进行沟通，以表明他们正在参与并倾听来访者所说的内容。举例来说，助人者应与来访者保持舒适的距离，以不具威胁性的方式来安排座位（例如，以一定的角度坐着，而不是正对来访者或者在桌子后面坐着），看向来访者并保持一种开放的姿势（例如，肩膀向后，双臂不交叉）。助人者应通过身体姿势（例如，前倾）、简短的口头指示（例如，“对的”、“嗯”或“我明白了”）或者其他与文化相适应的非词汇话语来表现出兴趣，并接受来访者在处理情绪或信息时的沉默。除非必要，助人者不应扰乱/打断来访者说话（例如，抢来访者的话或者接话茬）；必要时，助人者应该得到来访者的允许才能打断他。

单个能力的角色扮演

培训师提示助人者：“我将扮演首次与您咨询的来访者。你的角色是积极地倾听——当我分享我今天在这里的一些原因时，注意我的想法和感受。我们会假装您已经欢迎过我了，然后我将先解释我为什么会在这里。”

应由培训师或其他受过培训的演员充当该角色扮演的来访者。

角色扮演的特征：“来访者”描述他寻求帮助的原因（“我总是觉得很累，我很容易生气，尽管姐姐对我很好，还是会跟她打架。”）。

角色扮演应该“停止”：一旦能力得到了评估或到了 5 分钟。

不应该

- 嘲笑来访者
- 做其他事情/忽视来访者
- 在没有允许的情况下打断来访者
- 表现出评判/使用负性的面部表情

应该

- 使用在文化上适当的眼神接触
- 非言语动作贯穿始终（例如，点头）
- 坐时与客户保持适当的角度
- 使用身体姿势（例如，倾身）和口头表示（例如，对，嗯哼）来表示出兴趣

2. 言语交流

助人者使用言语交流技巧，包括开放式问题、总结和澄清陈述，与来访者互动，并表现出支持性的倾听和理解。助人者优先考虑开放式问题，这些问题要求有细节和说明（例如，“你能告诉我更多关于这件事的情况吗？”、“发生了什么？”），只在适当的时候使用封闭式（是/否）问题（例如，“你准备好开始咨询了吗？”），并尽量避免以“为什么”开头的问题，因为它们可能会引发防御情绪（例如，“你为什么会这么想”）。助人者应给来访者留出时间和空间（例如，沉默和反思的空间）分享他们的想法，并提供反馈性的陈述（重新陈述来访者口头表达的情绪），不加评判地总结，以证明对来访者所说内容的理解。

单个能力的角色扮演

培训师提示助人者：“我将扮演成您常规咨询期间的来访者。您的角色是使用我们在培训中回顾的言语交流技巧，讨论我今天来这里的一些原因。记得向我表明您很投入，向我提问并表现出对我所说的话的理解。”

应由培训师或其他受过培训的演员充当该角色扮演的来访者。

角色扮演的特征：“来访者”描述他寻求帮助的原因（“我总是觉得很累，我很容易生气，尽管姐姐对我很好，还是会跟她打架。”）。

角色扮演应该“停止”：一旦能力得到了评估或到了 5 分钟。

不应该	应该
- 只使用以“为什么”开头的问题 - 打断来访者 - 将建议或解决方案给到来访者	- 使用开放式问题 - 留出来访者分享想法的时间和空间 - 提供反馈性、非评判性陈述，以示理解

3. 解释和保障保密义务

助人者处理保密问题，确保在咨询期间为来访者提供私密而舒适的空间，并向来访者解释可能会打破保密性（例如，伤害自己、伤害他人和来自他人的伤害）的理由（包括区分时间/主题）。助人者清楚地向来访者解释，仍会对分享的谈话保密，未经来访者的允许，不会传给他们家人、朋友或雇主。助人者解释何时可能会打破保密性（例如，如果来访者提出安全问题，包括伤害自己、伤害他人和来自他人的伤害），并且解释此类情况的沟通链（例如，她/他何时向督导师报告，以及她/他何时向当局报告）。助人者确保来访者了解保密的基本原理，并确保根据私人或非私人设置调整对话主题。

单个能力的角色扮演

培训师提示助人者：“我将扮演您的来访者。我们正在开始咨询。你的职责是向我解释和促进保

密性，确保我明白原因。我们会假装您已经欢迎过我了，您可以从解释机密性开始角色扮演。”

应由培训师或其他受过培训的演员充当该角色扮演的来访者。

角色扮演的特征：助人者向“来访者”解释保密性。

角色扮演应该“停止”：一旦能力得到了评估或到了 5 分钟。

不应该	应该
- 忽视保密性的解释 - 滥用来访者的信任/保密性 - 在开放的、非私密的环境中进行咨询	- 使用与文化相关的术语、隐喻向来访者清楚地解释保密性 - 解释可能打破保密性的时间和上报的沟通链 - 根据私密或非私密的环境调整谈话主题，并寻求更多私密空间

4. 信任关系的建立和个人信息的分享

助人者使用不同的策略来建立良好的关系，并提高自己与来访者之间关系的质量。助人者应首先欢迎来访者并介绍自己，包括自己的姓名和职责。助人者设法让来访者感到舒适（例如，起身迎接来访者并提供一个舒适的座位；坐在相同的高度上，而不是在桌子后面；询问来访者的姓名和他/她习惯的语言；确保环境没有威胁性，比如，奢华的装饰或强烈的气味。分享应该通过对话而不是通过训导来完成，助人者应该设法与来访者建立联系。举例来说，助人者可能与来访者有相似的偏爱饮食或爱好（例如，散步），但分享不应过度/不充分，应该保持个人界限，始终专注于来访者的需求。

单个能力的角色扮演

培训师提示助人者：“我将扮演您的来访者。这是我第一次见您，进行第一次咨询。您的职责是建立良好的关系，以及增强我们之间联盟。您可以以欢迎我参加此次咨询开始。”培训师应该在角色扮演中扮演来访者。

应由培训师或其他受过培训的演员充当该角色扮演的来访者。

角色扮演的“开始”：助人者欢迎来访者来咨询。

角色扮演应该“停止”：一旦能力得到了评估或到了 5 分钟。

不应该	应该
- 训导来访者 - 以个人经历主导咨询	欢迎来访者并做自我介绍

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 忽视来访者的个人界限（例如，坐得太近，忽视不舒适的信号，询问来访者去哪里祈祷或购物） • 逼迫或者强制来访者进行暴露 | <ul style="list-style-type: none"> • 让来访者感到舒适（例如，安排座位，询问来访者姓名和语言偏好） • 与来访者闲聊 • 保持冷静，以温暖开放的方式交流 |
|---|---|

5. 情感的探索与正常化

助人者在治疗过程中探究来访者的感受和信息。助人者通过表现出对来访者感受的理解来认可来访者，并将来访者描述的问题和担忧正常化/表示认可。助人者把来访者的症状、反应和感受正常化，提醒他别人也有类似的经历（例如，“许多人在看到别人被打后也害怕出门”）。当来访者分享困难的感受时，助人者使用认可的陈述，并解释人们处于他的情境之下，这些感受是预料中的（例如，“这对你来说真是太难了；在之后的许多天里，你会感到悲伤或愤怒，这并不奇怪。”）。

单个能力的角色扮演

培训师提示助人者：“我将扮演您的来访者，开始告诉您我现有的一些困难感受/情绪。您的职责是深入地探究我的感受，我的感受和担忧与我正经历/解释的情境有关，你需要将它们正常化或认可。”

应由培训师或其他受过培训的演员充当该角色扮演的来访者。

角色扮演的特征：“来访者”描述过去经历中的困难感受（例如，“我害怕一个人出去，要是我被陌生人打了怎么办？”）。

角色扮演应该“停止”：一旦能力得到了评估或到了 5 分钟。

不应该

- 评判、指责或忽视来访者的情绪和感受
- 无视或忽略来访者的反应或担忧
- 贬低来访者的问题

应该

- 对来访者所描述的症状、反应、担忧予以正常化和认可
- 将来访者的症状和/或反应正常化，提醒别人有相似的经历
- 使用认可的陈述，传达对来访者生活的理解

6. 展示共情、温暖和真诚

助人者以真实诚恳的方式表达出自己对来访者经历的理解。助人者尊重来访者的观点，尝试理解来访者的处境，包括他们正感受的情感，不予评判。助人者以一种与文化相适应的方式表达温暖，

抛开自己的信仰、态度和评判，“通过来访者的眼睛看世界”。

单个能力的角色扮演

培训师提示助人者：“我将扮演您的来访者，将一些我的感受和困难告诉您。您的职责是在我们探讨我的感受和困难时，表现出共情，温暖而真诚地向我表达关心。”

应由培训师或其他受过培训的演员充当该角色扮演的来访者。

角色扮演的特征：“来访者”描述感受困难（例如，“我总是觉得很累，我很容易生气，尽管姐姐对我很好，还是会跟她打架。”）。

角色扮演应该“停止”：一旦能力得到了评估或到了 5 分钟。

不应该

- 评判或忽视来访者的担忧
- 将自己的信仰和态度强加给来访者

应该

- 真诚地表达理解
- 尊重来访者的观点和情感
- 传递温暖同时将抛开自己的信仰、态度和评判

7. 对伤害的评估 & 制定应对计划

助人者评估来访者对自己的伤害、对他人的伤害或来自他人的伤害；如有必要，与来访者共同制定协作行动计划来确保安全。助人者就伤害风险会询问直接、明确的问题，如果提供有风险，请严格遵循伤害评估工作表。助人者适当而清晰地引出信息，例如，提出跟进问题以更好地理解并详细描述来访者的意图（或来自他人的意图）、风险和保护因素（例如，确定社会支持——个人、家庭、社区、社会）。助人者与来访者共同制定安全行动计划，确定风险水平以及处理和减少风险的适当方法。如果来访者报告有伤害自己的严重想法或计划，助人者不应让来访者独处，并应帮助来访者找到活下去的理由。如果存在高风险，助人者应确保来访者可立即获得合适的全天候治疗。如果/当助人者需要向督导师或其他权威人士咨询时，应得到来访者的许可——但无论如何必须咨询/报告。

单个能力的角色扮演

培训师提示助人者：“我将扮演您的来访者，并且向您说明我悲伤的感受，我有时候觉得不配活下去。您的职责是评估我对自己的伤害，可能对他人的伤害，以及他人可能对我的伤害。记得要清楚而直接。”

应由培训师或其他受过培训的演员充当该角色扮演的来访者。

角色扮演的特征：“来访者”描述无价值感（例如，“我一直很伤心，似乎大多数日子都不值得活下去。”）。

角色扮演应该“停止”：一旦能力得到了评估或到了 5 分钟。

不应该	应该
- 忽视伤害的迹象 - 忽略询问对自己的伤害，对他人的伤害以及来自他人的伤害 - 在披露了任何伤害意图后让来访者独处 - 在公开的、非私密的空间讨论伤害问题	- 直接而清楚地询问伤害的风险 - 询问跟进问题以了解来访者的完整意图，包括获取手段 - 如果来访者想要自我伤害，与来访者呆在一起并找到活下去的理由 - 向督导师或其他权威人士咨询

8. 探讨社会功能和对生活的影响

助人者探求来访者的社会心理/精神健康问题及其对功能和日常生活的影响之间的关系。助人者询问来访者的症状（头痛、起不了床，等），以及这些症状如何影响日常功能（例如，做家务、上班的能力）或者生活中的重要部分（例如，当来访者希望陪伴家人或朋友时，却不能陪伴在他们身边）。举例来说，“您每天晚上睡得怎么样？您想多看看您的妈妈，头疼一直让您不能经常去看她吗？”助人者还应从其他方面探求关系，了解社会关系和日常功能（例如，工作压力大、通勤时间长等）如何影响来访者的心理/精神健康问题和症状（例如，在您工作时间开始更长之前，您的睡眠状况如何？如果您能早点下班回家，您看孩子的时间就更长吗？”）。

单个能力的角色扮演

培训师提示助人者：“我将扮演您的来访者，我刚刚开始给您治疗，我开始会描述我的一些症状。您的任务是探求我的症状/担忧以及它们如何影响我功能和日常生活之间的关系。”

应由培训师或其他受过培训的演员充当该角色扮演的来访者。

角色扮演的特征：“来访者”描述精神健康问题（例如，“我经常头痛，每天起床似乎越来越困难了”）。

角色扮演应该“停止”：一旦能力得到了评估或到了 5 分钟。

不应该	应该
针对来访者对精神健康和症状在功能上的影响或担忧给出的解释，予以评判或批评（例如，“人们一直在头痛中工作”）	- 询问来访者的精神健康问题和症状，以及它们如何影响日常功能 - 探求社会关系/日常功能可能如何影响来访者的症状和担忧 - 探求在出现症状之前来访者的功能如何

9. 探索来访者对问题的解释

助人者与来访者一起理解他/她对问题的解释（解释模型）。在不做评判的情况下，助人者会探寻来访者自己对问题原因的理解（例如，“您认为是什么导致了这些问题？”）、感受的症状以及对问题后果的看法。助人者还会询问来访者的家人/社会支持网络是否有类似或不同的解释（例如，“您妈妈同意这个原因吗？”“您妻子怎么认为的？”）。在整个治疗过程中，应该整合来访者的信仰和对问题的理解，让他在解释自己的观点时感到有支持（例如，“您是自己生活和特定问题的专家”）。如果来访者的解释模式可能有害的或超出了本人的控制（例如，“发生这些坏事是因为我是一个坏人”，或“这是老天爷的旨意让我受苦，让我好不起来”，等等），助人者应该帮助来访者重新构建这个模式，以帮助他们积极应对。

单个能力的角色扮演

培训师提示助人者：“我将扮演您的来访者，向您解释我的一些问题。您的职责是支持我解释我对问题的原因或根源的看法，以及它们与我症状之间的关系。”

应由培训师或其他受过培训的演员充当该角色扮演的来访者。

角色扮演的特征：“来访者”解释一些问题（例如，“我经常头疼，经常被我的孩子惹恼”）。

角色扮演应该“停止”：一旦能力得到了评估或到了 5 分钟。

不应该

- 评判或指责来访者对问题的解释
- 忽视或不询问来访者对病因的看法

应该

- 不加评判地探求来访者对问题原因的理解，尊重他们的信仰
- 询问来访者的家庭/社会支持网络是否有类似的或不同的解释
- 在整个治疗过程中恰如其分地整合来访者对问题的理解
- 重构可能有害的解释模型，以积极应对

10. 家庭成员和关系密切者的适当参与

在治疗过程中，助人者（在来访者允许的情况下）与来访者的家人及关系密切者可适当地接触。当家人或其他相关成员在场时，助人者促进这些人积极参与的兴趣，并鼓励来访者与成员之间的互动。当家人或其他成员不在场时，助人者探寻来访者偏好的成员参与/互动方式。如果来访者愿意，助人者可以说明帮助的方式（例如，提醒家庭作业，提供情感支持，支持其他活动），以及通过角

色扮演或辅导来支持积极的互动改变。如果家人或其他成员在咨询过程中持消极态度或没有帮助，或者来访者不希望他们参与，助人者应确保来访者的需求/想法被看到，如果需要，礼貌地请这些成员在外面等候直到咨询结束。

单个能力的角色扮演

培训师提示助人者：“我将扮演您的来访者。我说过我会努力完成咨询的家庭作业，我希望跟姐姐有更多的联系。您的角色是进一步探索我和姐姐的联系/互动，并支持她参与我和您一起做的作业。您可以先问问我姐姐的情况。”

应由培训师或其他受过培训的演员充当该角色扮演的来访者。

角色扮演的特征：助人者询问来访者姐姐的情况（或者询问某个家庭成员）。

角色扮演应该“停止”：一旦能力得到了评估或到了 5 分钟。

不应该

- 未经来访者许可，让家人或其他成员参与
- 在咨询中放任家人或其他成员的消极行为
- 未经来访者知情，让家人或其他成员给来访者做决定

应该

- 探究来访者偏好的家人或其他成员参与/互动方式
- 如果来访者愿意且适合，让家人或其他成员参与以提供支持
- 如果有家人或其他成员，在来访者的治疗中谨慎地鼓励互动和积极的兴趣

11. 合作目标设定

助人者询问来访者的目标，并与来访者讨论对治疗的期望。助人者和来访者共同探讨，通过治疗，哪些能达成，哪些不能达成（例如，明确治疗有助于缓解症状；来访者不会获得物质或金钱作为交换）。助人者应清楚地了解治疗计划的目标，确保来访者理解治疗计划的原因。助人者询问来访者的目标，若目标不现实，予以说明或修正；与来访者合作做好目标纲要，一起制定有现实、可达成、令人满意目标的治疗计划。

单个能力的角色扮演

培训师提示助人者：“我将扮演您的来访者。在说明了我的一些问题和听取了您的目标后，您已经告诉我 [插入干预/治疗] 可以帮助我处理这些问题。您的职责是确保我了解这种治疗可能如何帮助我和我的目标，并与我一起制定现实的治疗目标以及制定一个治疗计划。你可以从解释 [插入干预/治疗] 开始。”

应由培训师或其他受过培训的演员充当该角色扮演的来访者。

角色扮演的特征：助人者解释某种治疗的目标，与来访者合作制定现实的目标。

角色扮演应该“停止”：一旦能力得到了评估或到了 5 分钟。

不应该	应该
- 忽略来访者对治疗的目标和期望 - 误导来访者哪些是通过治疗可达成的	- 和来访者共同探讨通过治疗，哪些能达成，哪些不能达成 - 针对来访者目标，合作制定现实的、令人满意的治疗计划 - 清楚地解释治疗计划，确保来访者理解并有合理的期望

12. 促进现实的关于改变的期望

助人者建立来访者对改变的期望，帮助来访者对未来感到积极，并对治疗所能达到的效果产生现实的期望。助人者鼓励来访者对他们改变的希望做出积极陈述，表扬来访者寻求治疗，并将来访者的参与跟他生活中的重要角色联系起来。助人者在治疗中表达出乐观，解释会给来访者带来怎样的积极改变，同时澄清治疗不会让生活中的问题消失，但可让它们更容易处理。当来访者想要退出时，助人者要能够识别出来并鼓励他们继续参与，不要让他们因为想要离开而感到内疚或有错（例如，“即使这人一直在努力尝试，改变也不会来得那么容易/快”）。如果来访者表示不满意，助人者对来访者做出反馈，举例来说，询问来访者到目前为止是否学到了有用的东西（无论多么小）或发现了新的价值（例如，在最糟糕的绝境，活出新的境界）。

单个能力的角色扮演

培训师提示助人者：“我将扮演您的来访者。刚才您已经向我说明了 [插入治疗/干预] 可以达成什么样。您的职责是表达出乐观，促进我对改变的现实希望，将可能的积极改变与我生活中的重要角色联系起来，而不是设定不切实际的期望。”

应由培训师或其他受过培训的演员充当该角色扮演的来访者。

角色扮演的特征：助人者澄清 [插入治疗] 会怎样产生帮助，但是不能解决生活中的所有问题。

角色扮演应该“停止”：一旦能力得到了评估或到了 5 分钟。

不应该	应该
- 对治疗和康复给予不切实际的期望 - 消极对待或恐吓来访者的康复能力	以现实的期望，鼓励来访者应该对未来和康复感到积极

- 在治疗/计划中表达现实的乐观态度，以支持康复
- 对来访者表达出对治疗/项目任何不满做出反馈

13. 整合应对机制和先前的解决方案

助人者支持来访者的自主性、控制力和做选择的能力，以帮助他们应对和解决问题。在整个治疗过程中，助人者确保以来访者为中心的解决方案，探究来访者如何处理问题，包括之前成功的解决方案（例如，“您过去因类似问题做过什么？”，“您是如何应对的？”），如果来访者难以记起过去的策略时，赋权他思考解决方案（例如，“如果朋友处于类似的情况，您会给他什么建议？”）。助人者赞扬来访者之前的解决方案，并鼓励积极且安全的应对机制。助人者建立和加强来访者已有的应对技能，以强化来访者应对和解决问题的能力及控制力。

单个能力的角色扮演

培训师提示助人者：“我将扮演您的来访者。在讨论我的一个问题时，您在探究帮助我应对的解决方案和方法。您的职责是了解我过去是如何应对的，以及我以前使用过什么解决方案，或者找到我如何解决朋友类似问题的方法。您可以先询问之前的解决方案。”

应由培训师或其他受过培训的演员充当该角色扮演的来访者。

角色扮演的特征：助人者询问之前的解决方案（例如，“您以前碰到类似的问题会怎么做？”）。

角色扮演应该“停止”：一旦能力得到了评估或到了 5 分钟。

不应该

- 忽视或强制实施有害的应对行为
- 评判或批评来访者解决问题的技巧

应该

- 在整个治疗中确保以来访者为中心的解决方案
- 探究来访者之前成功的解决方案和应对行为
- 强化来访者应对和解决问题的能力及控制力

14. 心理教育和当地术语的使用

助人者清楚地向来访者解释有关来访者问题的任何信息（包括前因后果），可能帮助到来访者的治疗计划/策略，和/或与该策略和问题相关的技能要如何实施。助人者使用当地语言和心理学术语进行心理教育，包括使用来访者的解释模型（例如，来访者如何感知问题的出现——见第 4.3 项）。来访者也可以使用与来访者问题相关的当地案例以便于解释。在解释心理健康和治疗时，助人者使用痛苦的当地术语和习语，确保使用非污名化的语言，并核实来访者是否理解。

单个能力的角色扮演

培训师提示助人者：“我将扮演您的来访者。在评估和讨论之后，您发现我可能正在与某种形式的抑郁症作斗争。您的职责是用我能理解的当地术语解释这意味着什么。确保将我的症状和我的解释模型联系起来，确保可能有助于缓解我症状的策略。”

应由培训师或其他受过培训的演员充当该角色扮演的来访者。

角色扮演的特征：助人者用当地语言和心理学概念解释抑郁症。

角色扮演应该“停止”：一旦能力得到了评估或到了 5 分钟。

不应该

- 使用侮辱性的语言
- 使用来访者不理解的专业术语

应该

- 清楚地解释来访者问题的信息和可能有帮助的策略
- 使用当地的术语、习语和概念，包括来访者的解释模型
- 使用与来访者问题和所采用策略相关的案例研究

15. 寻求反馈意见

在提供意见、建议和推荐时，助人者从来访者处征求反馈意见。如果来访者向助人者寻求建议，助人者可能会就来访者的问题提出一些建议，然后征求来访者对这些建议的反馈（例如，“那个建议有用吗？”“您可以尝试下别的方法吗？”）。然后，助人者可以就讨论的建议和推荐进行澄清和反馈。

单个能力的角色扮演

培训师提示助人者：“我将扮演您的来访者。我正在努力去解决问题，请您帮忙出出主意。您的职责是提供建议并且得到我对于建议的反馈。我会先向您寻求帮助。”

应由培训师或其他受过培训的演员充当该角色扮演的来访者。

角色扮演的特征：“来访者”向助人者寻求解决问题的建议。

角色扮演应该“停止”：一旦能力得到了评估或到了 5 分钟。

不应该

应该

- 训导来访者该怎么做
- 不加解释地给予（可能有害的）建议
- 在提供意见、建议和推荐时，征求来访者的反馈意见
- 对所讨论的建议和推荐进行澄清和反馈

以下文献支持能力描述的制定

- Kohrt BA, Jordans MJD, Rai S, Shrestha P, Luitel NP, Ramaiya M, Singla D, Patel V. Therapist Competence in Global Mental Health: Development of the Enhancing Assessment of Common Therapeutic Factors (ENACT) Rating Scale. Behaviour Research and Therapy. 2015;69:11-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2015.03.009>
- Barth RP, Lee BR, Lindsey MA, et al. Evidence-Based Practice at a Crossroads: The Timely Emergence of Common Elements and Common Factors. Research on Social Work Practice 2012; 22(1): 108-19.
- World Health Organization: Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity. Generic field-trial version 1.0. Geneva, 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-16.2>
- Chowdhary N, Dabholkar H, Velleman R, Dimidjian S, Fairburn C, Patel V: PREMIUM Counselling Relationship Manual. Sangath, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2013. <http://www.sangath.in/premium-manual/>
- MUST: Parenting Program: Plan Uganda Manual. McGill 2013. <https://plan-international.org/publications/parentingimpact-study-lira-uganda7>
- Kumpfer K: The Happy Families Program, Children's Group Leader's manual. Adapted by International Rescue Committee (Thailand), 2011. <https://www.rescue.org/report/building-happyfamilies-irc-research-brief>
- Murray L, Dorsey S, Skavenski S, Metz K: Common Elements Treatment Approach (CETA) Counselor Manual (Adult): Lebanon. 2017. <https://www.jhsph.edu/research/centers-andinstitutes/global-mental-health/our-projects/by-intervention/>
- Chorpita BF, Daleiden EL, Weisz JR. Identifying and Selecting the Common Elements of Evidence Based Interventions: A Distillation and Matching Model. Ment Health Serv Res 2005; 7(1): 5-20.
- Chorpita BF, Daleiden EL, Weisz JR: Psychosocial and combined treatments coding manual. PracticeWise LLC, 2008.
- World Health Organization: Group Interpersonal Therapy (IPT) for Depression Geneva, Columbia University; World Health Organization, 2016. https://www.who.int/mental_health/mhgap/interpersonal_therapy/en/
- Benish SG, Quintana S, Wampold BE. Culturally adapted psychotherapy and the legitimacy of myth: a direct-comparison meta-analysis. Journal of Counseling Psychology 2011; 58(3): 279-89.
- World Health Organization: Caregiver skills training for the management of developmental disorders: evidence base. Geneva, Switzerland, World Health Organization, , 2017. https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/resource/child_q6.pdf?ua=1
- Anand A, Chowdhary N, Dimijian S, Patel V: Healthy Activity Program. Sangath, London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2013. <http://www.sangath.in/premium-manual/>
- Dabholkar H, Nadkarni A, Velleman R, Patel V: Counselling for Alcohol Problems (CAP). Sangath; London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2013. <http://www.sangath.in/premium-manual/>
- World Health Organization: Thinking Healthy: A Manual for Psychosocial Management of Perinatal Depression. Geneva, World Health Organization, 2015. https://www.who.int/mental_health/maternal-child/thinking_healthy/en/
- World Health Organization: Self-Help Plus (SH+). Facilitator manual Geneva, World Health Organization, 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035119>
- Singla DR, Kohrt BA, Murray LK, Anand A, Chorpita BF, Patel V. Psychological treatments for the world: Lessons from low- and middle-income countries. Annual Review of Clinical Psychology 2017; 13(April): 5.1-5.33.
- Singla DR, Kohrt BA, Murray LK, Anand A, Chorpita BF, Patel V. Supplementary Material: Psychological treatments for the world: Lessons from low- and middle-income countries. Annual Review of Clinical Psychology 2017; 13(April): 5.1-5.33.

- Kohrt BA, Maharjan SM, Timsina D, Griffith JL. Applying Nepali Ethnopsychology to Psychotherapy for the Treatment of Mental Illness and Prevention of Suicide Among Bhutanese Refugees. *Annals of Anthropological Practice* 2012; 36(1): 88-112.
- Kaiser BN, Haroz EE, Kohrt BA, Bolton PA, Bass JK, Hinton DE. “Thinking too much”: A systematic review of a common idiom of distress. *Social Science & Medicine* 2015; 147: 170-83.
- Kohrt BA, Harper I. Navigating diagnoses: understanding mind-body relations, mental health, and stigma in Nepal. *Culture, Medicine & Psychiatry* 2008; 32(4): 462-91.

