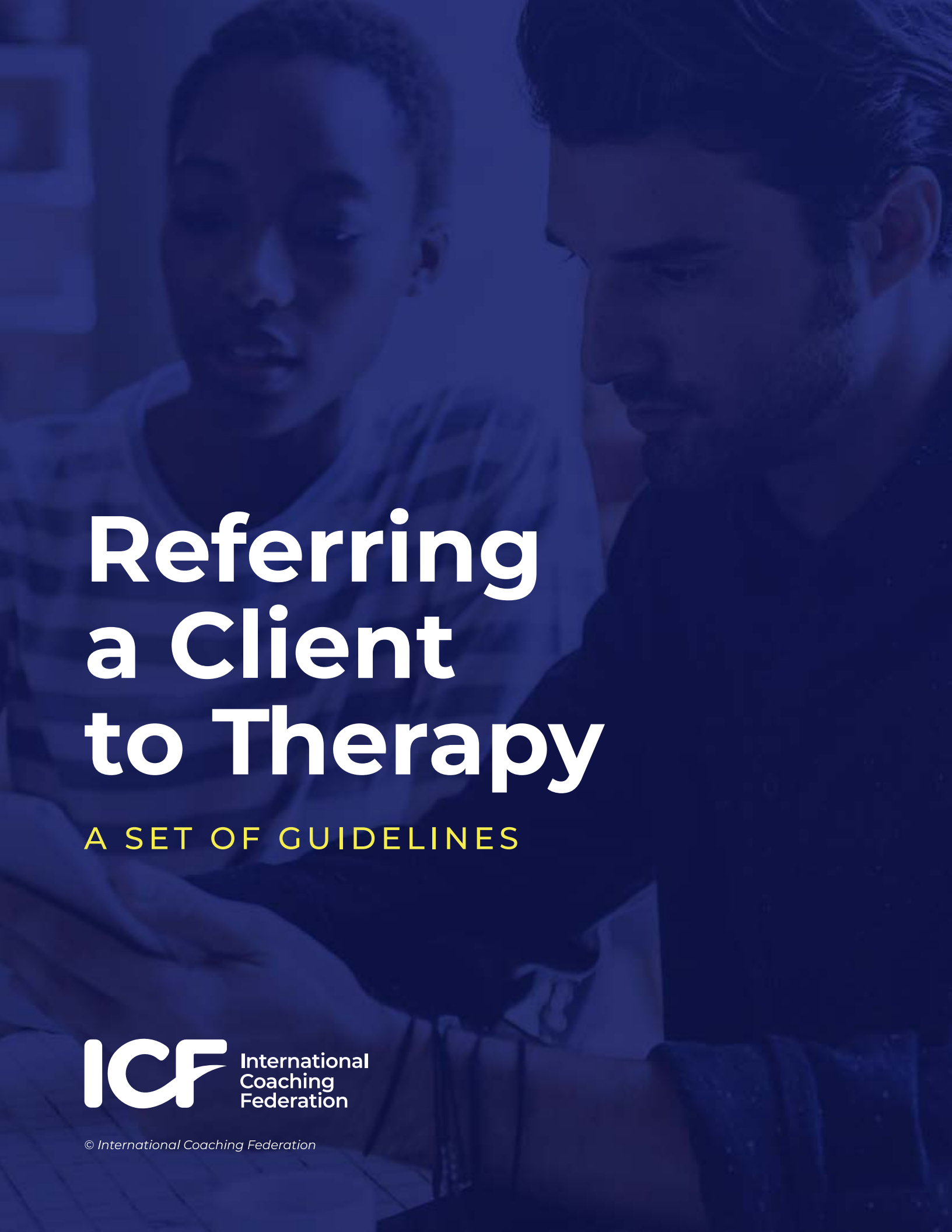




Referring a Client to Therapy

A SET OF GUIDELINES



© International Coaching Federation



ویسان*

ارجاع مراجع به روان درمانی:
مجموعه‌ای از دستورالعمل‌ها

This guide is a resource for coaches to understand when and how to refer a client to a mental health or other helping professional when the client's needs are outside a coach's competencies. The goal is to help coaches recognize and know how to manage a client who has a mental health issue that goes outside the scope of coaching. The role of the coach is to co-create with the client opportunities for seeking professional help when appropriate.

The following guidelines are based on the expert opinions of mental health professionals and coaches from Australia, Canada, South Africa, the Netherlands, and the United States about how to know when someone may be developing a serious mental health issue and how to refer the person to a mental health professional.

These guidelines are a general set of recommendations about how you can help someone who may be experiencing a mental health issue. Each individual is unique and it is important to tailor your support to that person's needs. These recommendations will not be appropriate for every person. The guidelines are designed for providing assistance in developed English-speaking countries and may not be suitable for other cultural groups or those in countries with different health systems.

We are launching this first version set of guidelines as a pilot, and your feedback is important. As a way to engage the global community and to improve the guide for coaches, we invite feedback from users. You can submit feedback online at Refer to Therapy Guide Feedback. To access the form, enter the code: Guide_Feedback

The copyright for these guidelines is owned by the International Coaching Federation (ICF), however, they may be reproduced for noncommercial purposes along with an acknowledgement to ICF.

Alicia M. Hullinger

alicia.hullinger@coachingfederation.org

Joel A. DiGirolamo

joel.digirolamo@coachingfederation.org

Cite as: Hullinger, A. M. and DiGirolamo, J. A. (2018). Referring a client to therapy: A set of guidelines. Retrieved from International Coaching Federation website: <http://www.coachingfederation.org/client-referral-whitepaper>.

این راهنما منبعی است برای کوچ‌ها تا بدانند چه زمانی و چگونه یک مراجع را به یک متخصص سلامت روان (Mental health professional) یا سایر متخصصان یاری‌رسان ارجاع دهند؛ به ویژه زمانی که نیازهای مراجع خارج از صلاحیت‌های یک کوچ باشد. هدف این راهنما کمک به کوچ‌ها برای شناسایی و مدیریت مراجعی است که دچار مشکلات سلامت روان شده و وضعیت او خارج از دامنه کوچینگ (Scope of coaching) قرار می‌گیرد. نقش کوچ این است که در زمان مناسب، با همراهی خود مراجع، فرصت‌هایی را برای جستجوی کمک حرفه‌ای خلق کند.

دستورالعمل‌های زیر بر اساس نظرات تخصصی متخصصان سلامت روان و کوچ‌هایی از استرالیا، کانادا، آفریقای جنوبی، هلند و ایالات متحده تدوین شده است. این نظرات درباره این موضوع است که چگونه متوجه شویم فردی در حال ابتلا به یک مشکل جدی سلامت روان است و چگونه باید او را به یک متخصص سلامت روان ارجاع داد.

این دستورالعمل‌ها مجموعه‌ای از توصیه‌های کلی در مورد چگونگی کمک به فردی است که ممکن است درگیر یک مشکل سلامت روان باشد. هر فرد منحصر به فرد است و مهم است که حمایت خود را متناسب با نیازهای همان شخص شخصی‌سازی و تنظیم کنید. این توصیه‌ها برای همه افراد مناسب نخواهد بود. این دستورالعمل‌ها برای ارائه کمک در کشورهای توسعه‌یافته انگلیسی‌زبان طراحی شده‌اند و ممکن است برای سایر گروه‌های فرهنگی یا افراد حاضر در کشورهای با سیستم‌های بهداشتی متفاوت، مناسب نباشند.

ما این نسخه اولیه از دستورالعمل‌ها را به صورت آزمایشی (Pilot) منتشر می‌کنیم و بازخورد شما برای ما مهم است. به منظور مشارکت دادن جامعه جهانی و بهبود این راهنما برای کوچ‌ها، از کاربران دعوت می‌کنیم تا بازخوردهای خود را ارائه دهند. شما می‌توانید بازخورد خود را به صورت آنلاین در فرم «Refer to Therapy Guide Feedback» ثبت کنید. برای دسترسی به این فرم، کد زیر را وارد کنید: Guide_Feedback

حق نشر (Copyright) این دستورالعمل‌ها متعلق به فدراسیون بین‌المللی کوچینگ (ICF) است؛ با این حال، تکثیر آن‌ها برای مقاصد غیرتجاری، مشروط به ذکر نام ICF بلامانع است.

آلیشیا ام. هالینگر

alicia.hullinger@coachingfederation.org

جوئل ای. دی‌جیرولامو

joel.digirolamo@coachingfederation.org

CONTENTS

7	Introduction
10	Coaching versus Psychotherapy
15	Why refer
20	When to refer
26	Signs for referral
37	How to refer
42	After the referral
42	Emergency situations
45	Confidentiality Guidelines
47	General resources
49	Endnotes

فهرست

مقدمه	۸
کوچینگ در مقابل روان درمانی	۱۲
چرا ارجاع دهیم؟	۱۷
چه زمانی ارجاع دهیم؟	۲۳
نشانه‌های ارجاع	۳۱
چگونه ارجاع دهیم؟	۳۹
پس از ارجاع	۴۳
موقعیت های اضطراری	۴۴
دستورالعمل‌های محرمانگی	۴۶
منابع عمومی	۴۸
پاورقی‌ها	۵۰

INTRODUCTION

According to the World Health Organization (WHO), depression and anxiety disorders, including stress-related psychiatric conditions, will be the major health disorders globally by 2020, rivaling cardiovascular diseases. This means that you will be increasingly likely to encounter a client with a mental health issue.

This guide is a resource for coaches to understand when and how to refer a client to a mental health professional. The goal is to help coaches recognize and know how to manage a client who shows up with a mental health issue that goes outside the scope of coaching. Making a referral means inviting a client to discuss referral, cocreating options, and empowering the client to take action by identifying resources or making an appointment. A referral to another helping professional is warranted when a client delves into an issue that goes beyond a coach's competency level.

In the process of coaching, a client may bring up an issue related to mental health. Weighing the options, a coach can postpone, continue, or terminate coaching. Some clients who seek coaching may exhibit severe mental health problems that need to be addressed in therapy, sometimes referred to as counseling. Coaches need to be aware of their limits and recognize when a client needs more than what coaching can provide. The coaching agreement serves as a tool for both you and your client to set the parameters of what is and what is not addressed in coaching.

Having a list of helping professionals on file as a reference offers a useful resource for you and your client.

The field of psychology frequently refers to working with the whole person; that is, interacting with the many components that make up an individual (the psychological, biological, emotional, social, and cultural). In this sense, a coach may encounter client issues that are outside of their expertise and scope—which is to be expected. Referring a client to therapy or another resource is part of the coaching process. Other resources include a support group, a mentor, a specialist coach, or a spiritual representative. Having a list of helping professionals on file as a reference offers a useful resource for you and your client.

The most important indicator to keep in mind when deciding whether or not to refer a client to a therapist is level of daily functioning. Ask yourself, “Is the client’s issue interfering with their daily functioning?” Daily functioning refers to a wide range of activities for personal self-care, such as feeding, grooming, work, homemaking, and leisure. If a client does not have the capacity (internal and external resources) to function in daily activities (professionally or personally), then it is likely time to make a referral. A mental health professional is equipped to diagnose and help the individual develop coping skills to manage deep emotions related to difficult situations.

A client may display issues that create barriers for moving forward. The client may benefit from working with a mental health professional if the client raises issues that relate to a history of unresolved emotional issues preventing the client from moving forward or if current life circumstances are creating barriers for making progress in the coaching process for growth.

مقدمه (Introduction)

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO)، اختلالات اضطراب و افسردگی، از جمله شرایط روان پزشکی مرتبط با استرس، تا سال ۲۰۲۰ به اختلالات اصلی بهداشتی در سطح جهانی تبدیل خواهند شد و با بیماری‌های قلبی عروقی رقابت خواهند کرد. این بدان معناست که احتمال روبرو شدن شما با مراجعی که دارای مشکل سلامت روان است، به طور فزاینده‌ای بیشتر خواهد شد.

این راهنما منبعی برای کوچ‌ها است تا درک کنند چه زمانی و چگونه یک مراجع را به یک متخصص سلامت روان ارجاع دهند. هدف این است که به کوچ‌ها کمک شود تا تشخیص دهند و بدانند چگونه با مراجعی برخورد کنند که با یک مشکل سلامت روان خارج از محدوده کوچینگ مراجعه می‌کند. ارجاع دادن به معنای دعوت از مراجع برای بحث در مورد ارجاع، همکاری در ایجاد گزینه‌ها، و توانمندسازی مراجع برای اقدام از طریق شناسایی منابع یا تعیین وقت ملاقات است. ارجاع به یک متخصص یاری‌رسان دیگر، زمانی موجه است که مراجع وارد مسئله‌ای شود که فراتر از سطح صلاحیت کوچ است.

در فرآیند کوچینگ، یک مراجع ممکن است مسئله‌ای مرتبط با سلامت روان را مطرح کند. با سنجش گزینه‌ها، یک کوچ می‌تواند کوچینگ را به تعویق بیندازد، ادامه دهد، یا خاتمه دهد. برخی از مراجعانی که به دنبال کوچینگ هستند ممکن است مشکلات شدید سلامت روان از خود نشان دهند که باید در روان‌درمانی، که گاهی مشاوره نامیده می‌شود، به آنها پرداخته شود. کوچ‌ها باید از محدودیت‌های خود آگاه باشند و تشخیص دهند که چه زمانی یک مراجع به چیزی بیش از آنچه کوچینگ می‌تواند ارائه دهد نیاز دارد. توافق‌نامه کوچینگ به عنوان ابزاری برای شما و مراجعتان عمل می‌کند تا پارامترهای آنچه در کوچینگ پرداخته می‌شود و آنچه پرداخته نمی‌شود را تعیین کنید.

حوزه روانشناسی مکرراً به کار با کل وجود شخص اشاره دارد؛ یعنی تعامل با اجزای بسیاری که یک فرد را تشکیل می‌دهند (روانشناختی، بیولوژیکی، عاطفی، اجتماعی، و فرهنگی). در این مفهوم، یک کوچ ممکن است با مسائل مراجعی مواجه شود که خارج از تخصص و محدوده کاری او است—که این امر قابل انتظار است. ارجاع یک مراجع به روان‌درمانی یا منبعی دیگر بخشی از فرآیند کوچینگ است. سایر منابع شامل گروه حمایتی، یک منتور، یک کوچ متخصص، یا یک نماینده معنوی است. در اختیار داشتن فهرستی بایگانی‌شده از متخصصان یاری‌رسان به عنوان محل ارجاع، منبعی کاربردی و مفید برای شما و مراجع شما فراهم می‌کند.

**در اختیار داشتن
فهرستی بایگانی‌شده
از متخصصان
یاری‌رسان به عنوان
محل ارجاع، منبعی
کاربردی و مفید برای
شما و مراجع شما
فراهم می‌کند.**

مهم‌ترین شاخصی که باید هنگام تصمیم‌گیری در مورد ارجاع یا عدم ارجاع یک مراجع به یک درمانگر در نظر داشته باشید، سطح عملکرد روزمره است. از خود بپرسید: "آیا مشکل مراجع در عملکرد روزمره او اختلال ایجاد می‌کند؟" عملکرد روزمره به طیف گسترده‌ای از فعالیت‌ها برای مراقبت از خود، مانند غذا خوردن، نظافت، کار، خانه‌داری و اوقات فراغت اشاره دارد. اگر یک مراجع ظرفیت (منابع داخلی و خارجی) برای عملکرد در فعالیت‌های روزمره (حرفه‌ای یا شخصی) را نداشته باشد، احتمالاً زمان آن فرا رسیده است که ارجاع داده شود. یک متخصص سلامت روان برای تشخیص و کمک به فرد در توسعه مهارت‌های مقابله‌ای جهت مدیریت احساسات عمیق مرتبط با موقعیت‌های دشوار مجهز است. یک مراجع ممکن است مسائلی را نشان دهد که موانعی برای حرکت به جلو ایجاد می‌کنند. اگر مراجع مسائلی را مطرح کند که مربوط به سابقه مسائل عاطفی حل‌نشده است و مانع از حرکت به جلو مراجع می‌شود، یا اگر شرایط فعلی زندگی موانعی برای پیشرفت در فرآیند کوچینگ برای رشد ایجاد می‌کند، مراجع ممکن است از کار با یک متخصص سلامت روان بهره‌مند شود.

COACHING VERSUS PSYCHOTHERAPY

Coaching is one of many helping professions. Other modalities of support include mentoring, consulting and psychotherapy. Understanding the difference between coaching and psychotherapy, also referred to as therapy or counseling, is important to best serve the needs of the client. We can think of mental health like physical health: When a person has physical symptoms, such as a sore throat or persistent cough, that interfere with daily life, they should see a physician to diagnose and treat the problem. Similarly, when a client is experiencing mental health issues (i.e. a condition that prevents an individual's mind from working normally), we should refer them to the appropriate professional for diagnosis and treatment.

The material in this guide is a synthesis of information, drawing from both the medical model approach and the dimensional approach to understanding abnormal mental health states¹. Other approaches to mental health have been emerging. The guide applies where mental health is viewed through the medical model perspective on a spectrum.

The medical model for mental health has been the dominant approach in the field of psychotherapy². The medical model emphasizes diagnosis and pathology. This means that the approach tends to take a pathological perspective in which behavior is regarded as psychologically “abnormal” or “unhealthy.” A client's problem is viewed as a “disorder” within the medical model framework. From this perspective, the client tends to be viewed as fundamentally flawed. Some have been critical of the medical model, suggesting that labeling could provoke shame and inadequacy, causing the person to feel worse. Labeling a person as “abnormal” or with a “disorder” also contributes to the stigmatization that goes along with therapy. The medical approach classifies disorders based on specific symptoms and diagnoses treatment based on a classification system. Psychopathology is viewed as absent or present within this categorical approach to mental health.

Gaining more interest and support from professionals in the field, the dimensional or psychosocial approach views mental health on a spectrum. This approach classifies mental health by quantifying a person's symptoms, rather than saying it simply is or is not present. The process of quantification looks at how much, or the degree to which a particular characteristic is present. This approach creates a profile of characteristics instead of assigning a label. Psychopathology is viewed dimensionally via measures, such as frequency and severity. From a dimensional perspective of mental health, function can be seen on a spectrum as opposed to a binary category (function or dysfunction). An individual may be functioning well in one area of life and not functioning well in another area—this may be when both coaching and counseling could work together.

We can start identifying differences between coaching and psychotherapy by looking at definitions set forth by major associations for the professions. Keep in mind, these terms have a range of definitions and they can mean different things in different cultures.

When a client is experiencing mental health issues ... we should refer them to the appropriate professional for diagnosis and treatment.

The International Coaching Federation (ICF) defines coaching as “partnering with clients in a thought–provoking and creative process that inspires them to maximize their personal and professional potential³.” The American Psychological Association (APA) defines psychotherapy as “the informed and intentional application of clinical methods and interpersonal stances derived from established psychological principles for the purpose of assisting people to modify their behaviors, cognitions, emotions, and/or other personal characteristics in directions that the participants deem desirable⁴.”

The main distinctions between coaching and psychotherapy are based on focus, purpose, and population⁵. Coaching focuses on visioning, success, the present, and moving into the future⁶. Therapy emphasizes psychopathology, emotions, and the past in order to understand the present. The purpose of coaching is frequently about performance improvement, learning, or development in some area of life while therapy often dives into deep–seated emotional issues to work on personal healing or trauma recovery. Coaching tends to work with well–functioning individuals whereas therapy work tends to be for individuals with some level of dysfunction or disorder. Therapy works more with developing skills for managing emotions or past issues than coaching.

The main distinctions between coaching and psychotherapy are based on focus, purpose and population.

As an analogy, a coach is like an athletic trainer while a therapist is like a medical doctor specializing in sports medicine. Both draw from a shared body of knowledge that includes anatomy, kinesiology, nutrition, and the like. The trainer works from the assumption that the athlete is essentially sound in body and is focused on improving fitness and performance. The trainer will refer the athlete to the team doctor if there is reason to believe he or she has an injury. Similarly, coaches and therapists work with the same material but with different skill sets and to different ends. A coach may explore the past, family life, or emotions of their client in the service of understanding the client’s origin stories being told about the present and future.

What is important is that a coach does not diagnose nor does a coach offer treatment. Through observations, a coach can make a formulation on what the client needs. Draw the line if a client needs help that goes outside your qualifications, experience, or contract with the client. A coach can and should make a referral when necessary. The remainder of this guide outlines why, when, and how to refer a client to a mental health professional.

کوچینگ در مقابل روان درمانی (Coaching versus Psychotherapy)

کوچینگ یکی از حرفه‌های یاری‌رسان است. سایر روش‌های حمایتی شامل منتورینگ، مشاوره سازمانی و روان درمانی است. درک تفاوت بین کوچینگ و روان درمانی (که به آن تراپی یا مشاوره نیز گفته می‌شود) برای ارائه بهترین خدمات به نیازهای مراجع مهم است. ما می‌توانیم سلامت روان را مانند سلامت جسمانی در نظر بگیریم: هنگامی که یک فرد علائم جسمی، مانند گلودرد یا سرفه مداوم دارد که در زندگی روزمره اختلال ایجاد می‌کند، باید برای تشخیص و درمان مشکل به پزشک مراجعه کند. به طور مشابه، هنگامی که یک مراجع مشکلات سلامت روان را تجربه می‌کند (یعنی شرایطی که مانع از عملکرد طبیعی ذهن فرد می‌شود)، باید آنها را برای تشخیص و درمان به متخصص مربوطه ارجاع دهیم. مطالب این راهنما ترکیبی از اطلاعات است که از رویکرد مدل پزشکی و رویکرد چند بعدی برای درک حالات غیرطبیعی سلامت روان استخراج شده است^۱. رویکردهای دیگری به سلامت روان نیز در حال ظهور بوده‌اند. این راهنما در جایی کاربرد دارد که سلامت روان از منظر مدل پزشکی در یک طیف دیده شود.

هنگامی که یک مراجع در حال تجربه مشکلات سلامت روان است... ما باید او را برای تشخیص (Diagnosis) و درمان (Treatment) به متخصص مناسب ارجاع دهیم.

رویکرد مدل پزشکی برای سلامت روان رویکرد غالب در زمینه روان درمانی بوده است^۲. رویکرد مدل پزشکی بر تشخیص و آسیب‌شناسی تأکید دارد. این بدان معناست که این رویکرد تمایل دارد دیدگاهی آسیب‌شناسانه داشته باشد که در آن رفتار از نظر روانشناختی "غیرطبیعی" یا "ناسالم" در نظر گرفته می‌شود. مشکل مراجع به عنوان یک "اختلال" در چارچوب مدل پزشکی در نظر گرفته می‌شود. از این منظر، مراجع تمایل دارد دارای نقص اساسی دیده شود. برخی منتقد مدل پزشکی بوده‌اند، و پیشنهاد می‌کنند که برچسب‌زنی می‌تواند باعث شرم و احساس بی‌کفایتی شود و باعث شود فرد احساس بدتری داشته باشد. برچسب‌زنی به یک فرد به عنوان "غیرطبیعی" یا دارای "اختلال" نیز به انگ و بدنامی که همراه با روان درمانی است دامن می‌زند. رویکرد پزشکی اختلالات را بر اساس علائم خاص طبقه‌بندی می‌کند و درمان را بر اساس یک سیستم طبقه‌بندی تشخیص می‌دهد. در این رویکرد طبقه‌بندی محور به سلامت روان، آسیب‌شناسی روانی (Psychopathology) به عنوان وضعیتی در نظر گرفته می‌شود که یا وجود ندارد (Absent) و یا وجود دارد (Present). رویکرد ابعادی یا روانی-اجتماعی که علاقه و حمایت بیشتری از سوی متخصصان در این زمینه به دست آورده است، سلامت روان را در یک طیف می‌بیند. این رویکرد سلامت روان را با تعیین کمیت علائم یک فرد طبقه‌بندی می‌کند، نه اینکه صرفاً بگوید وجود دارد یا ندارد.

فرآیند کمیت‌سنجی به میزان یا درجه‌ای که یک ویژگی خاص وجود دارد نگاه می‌کند. این رویکرد به جای تخصیص یک برچسب، پروفایلی از ویژگی‌ها ایجاد می‌کند. آسیب‌شناسی روانی به صورت ابعادی از طریق معیارها، مانند فراوانی و شدت دیده می‌شود. از منظر رویکرد ابعادی سلامت روان، عملکرد را می‌توان در یک طیف در مقابل یک دسته دوتایی (عملکرد یا اختلال عملکرد) دید. یک فرد ممکن است در یک زمینه از زندگی عملکرد خوبی داشته باشد و در زمینه دیگر عملکرد خوبی نداشته باشد - این ممکن است زمانی باشد که هم کوچینگ و هم مشاوره روانی می‌توانند با هم کار کنند.

ما می‌توانیم با نگاهی به تعاریف ارائه‌شده توسط انجمن‌های بزرگ برای این حرفه‌ها، شروع به شناسایی تفاوت‌های بین کوچینگ و روان‌درمانی کنیم. به خاطر داشته باشید، این اصطلاحات دارای طیف وسیعی از تعاریف هستند و می‌توانند در فرهنگ‌های مختلف معانی متفاوتی داشته باشند.

تفاوت‌های اصلی میان کوچینگ و روان‌درمانی بر تمرکز، هدف و جمعیت استوار است.

فدراسیون بین‌المللی کوچینگ (ICF)، مفهوم کوچینگ را به عنوان "مشارکت با مراجعان در یک فرآیند تامل‌برانگیز و خلاقانه که آنها را برای به حداکثر رساندن پتانسیل شخصی و حرفه‌ای خود الهام می‌بخشد" تعریف می‌کند^۳.

انجمن روانشناسی آمریکا (APA)، روان‌درمانی را به عنوان "کاربرد آگاهانه و عمدی روش‌های بالینی و مواضع بین‌فردی مشتق‌شده از اصول روانشناختی تثبیت‌شده به منظور کمک به افراد برای اصلاح رفتارها، شناخت‌ها، احساسات، و یا سایر ویژگی‌های شخصی در جهت‌هایی که شرکت‌کنندگان مطلوب می‌دانند" تعریف می‌کند^۴.

تفاوت‌های اصلی بین کوچینگ و روان‌درمانی بر تمرکز، هدف، و جمعیت استوار است^۵. کوچینگ بر چشم‌اندازسازی، موفقیت، زمان حال، و حرکت به سوی آینده تمرکز دارد^۶. روان‌درمانی بر آسیب‌شناسی روانی، احساسات، و گذشته به منظور درک زمان حال تأکید می‌کند. هدف از کوچینگ غالباً بهبود عملکرد، یادگیری، یا توسعه در برخی زمینه‌های زندگی است در حالی که روان‌درمانی اغلب به مسائل عاطفی ریشه‌دار برای کار روی درمان شخصی یا بازیابی تروما می‌پردازد. کوچینگ تمایل دارد با افراد دارای عملکرد خوب کار کند در حالی که کار روان‌درمانی معمولاً برای افراد دارای سطحی از اختلال عملکرد یا اختلال است. روان‌درمانی بیشتر از کوچینگ با توسعه مهارت‌ها برای مدیریت احساسات یا مسائل گذشته کار می‌کند.

به عنوان یک قیاس، یک کوچ مانند یک مربی ورزشی است در حالی که یک درمانگر مانند یک

پزشک متخصص در پزشکی ورزشی است. هر دو از یک بدنه دانش مشترک استفاده می‌کنند که شامل آناتومی، حرکت‌شناسی، تغذیه و مواردی از این دست است. مربی ورزشی با این فرض کار می‌کند که ورزشکار اساساً از نظر جسمی سالم است و بر بهبود تناسب اندام و عملکرد تمرکز دارد. در صورتی که دلیلی بر آسیب‌دیدگی ورزشکار وجود داشته باشد، مربی ورزشی او را به پزشک تیم ارجاع خواهد داد. به طور مشابه، کوچ‌ها و درمانگرها با همان مواد اما با مجموعه مهارت‌های متفاوت و برای اهداف متفاوت کار می‌کنند. یک کوچ ممکن است در گذشته، زندگی خانوادگی یا احساسات مراجع خود، در خدمت درک داستان‌های منشأ مراجع که در مورد حال و آینده روایت می‌شود، جستجو و کندوکاو کند. آنچه مهم است این است که یک کوچ تشخیص نمی‌دهد و یک کوچ درمان ارائه نمی‌دهد. از طریق مشاهدات، یک کوچ می‌تواند فرمول‌بندی کند که مراجع به چه چیزی نیاز دارد. اگر مراجع به کمکی نیاز دارد که خارج از صلاحیت‌ها، تجربه یا قرارداد شما با مراجع است، مرزکشی کنید. یک کوچ می‌تواند و باید در صورت لزوم ارجاع دهد. بقیه این راهنما مشخص می‌کند که چرا، چه زمانی و چگونه یک مراجع را به یک متخصص سلامت روان ارجاع دهید.

WHY REFER

The ICF Core Competencies and Code of Ethics both include imperatives for referring clients to other support professionals as needed. Additionally, research shows that early intervention through referral can positively impact clients' mental health outcomes.

Upholding the Coach's Ethical Responsibility

When issues are raised by a client that are outside a coach's level of expertise or scope of services it falls under a coach's ethical responsibility to help the client identify and access other resources. As a benchmark, ICF has outlined this responsibility in its Core Competencies and Code of Ethics.

The first ICF Core Competency, Meeting Ethical Guidelines and Professional Standards, asks the coach to demonstrate "understanding of coaching ethics and standards and ability to apply them appropriately in all coaching situations." This includes clearly communicating the distinctions between coaching and other support professions and referring the client to another support professional as needed, knowing when a referral is needed, and being familiar with the available resources. ICF's Code of Ethics includes the following obligations for coaches:

Section 3.18: Carefully explain and strive to ensure that, prior to or at the initial meeting, my coaching client and sponsor(s) understand the nature of coaching, the nature and limits of confidentiality, financial arrangements, and any other terms of the coaching agreement.

Section 3.23: Encourage the client or sponsor to make a change if I believe the client or sponsor would be better served by another coach or by another resource and suggest my client seek the services of other professionals when deemed necessary or appropriate.

Staying within Coaching Scope of Work

The coaching agreement is an important resource for both the coach and client. The agreement should explicitly state the scope of coaching. The services you offer to your client should be clearly outlined in the coaching agreement. This is addressed by the second ICF Core Competency,

Establishing the Coaching Agreement; i.e., understanding what is required in the specific coaching interaction and coming to agreement with the client about the coaching process and relationship.

The following is an example of a clear statement of the scope of coaching:

Coaching is not therapy. I do not work on "issues" or dig into the past. I leave that work up to you. I assume my clients are whole and completely functional. We will look at where you are today and I will help you remove the obstacles, move forward, set personal and professional goals and take action to create the life you desire. If for any reason I feel other therapeutic professional services are required, I will request you get the help you need.⁷

What is important is that a coach does not diagnose nor does a coach offer treatment.

Helping by Referring Can Make a Difference

Intervention means taking action when a client displays signs of loss in their mental health. It entails knowing when and how to act and what resources to call upon. The most important thing to remember is that early intervention for a mental health issue increases the chances of them getting better and sooner.

Research shows:

- The problem, most likely, will not go away unless there is intervention by taking action
- Help received in time equals a high rate of recovery
- Taking action (intervention) improves an individual's quality of life and may save a life
- Late intervention equals overall interruption in an individual's performance

Your role as a coach—as an outside observer—plays an important role in getting help for an individual:

- Expression of interest plus support can be a critical factor in helping a struggling individual
- Some individuals are not willing to reach out for help

The Mental Health First Aid training developed by Mental Health First Aid Australia is available to the public worldwide and provides a useful five– step action plan⁸:

- **Approach**, assess, and assist with any crisis
- **Listen** and communicate nonjudgmentally
- **Give** support and information
- **Encourage** appropriate professional help
- **Encourage** other supports

The most important thing to remember is that early intervention for a mental health issue increases the chances of them getting better and sooner.

چرا ارجاع دهیم؟ (WHY REFER)

صلاحیت‌های اصلی و منشور اخلاقی در ICF هر دو شامل دستوراتی برای ارجاع مراجعان به سایر متخصصان پشتیبانی در صورت نیاز هستند. علاوه بر این، تحقیقات نشان می‌دهد که مداخله زودهنگام از طریق ارجاع می‌تواند تأثیر مثبتی بر نتایج سلامت روان مربوط به مراجع داشته باشد.

حفظ مسئولیت اخلاقی کوچ (Upholding the Coach's Ethical Responsibility)

هنگامی که مسائلی توسط یک مراجع مطرح می‌شود که خارج از سطح تخصص یا دامنه خدمات یک کوچ است، تحت مسئولیت اخلاقی کوچ قرار می‌گیرد تا به مراجع در شناسایی و دسترسی به سایر منابع کمک کند. به عنوان یک معیار، ICF این مسئولیت را در صلاحیت‌های اصلی و منشور اخلاقی خود بیان کرده است.

اولین صلاحیت اصلی ICF، با عنوان «رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی و استانداردهای حرفه‌ای»، از کوچ می‌خواهد تا "درک اخلاق و استانداردهای کوچینگ و توانایی اعمال مناسب آنها در تمام موقعیت‌های کوچینگ" را نشان دهد. این موضوع شامل برقراری ارتباط واضح در مورد تفاوت‌های بین کوچینگ و سایر حرفه‌های حمایتی و ارجاع مراجع به متخصص حمایتی دیگر در صورت لزوم، آگاهی از زمان نیاز به ارجاع، و آشنایی با منابع در دسترس است.

منشور اخلاقی ICF شامل تعهدات زیر برای کوچ‌ها است:

بخش ۳.۱۸: با دقت توضیح دهم و تلاش کنم تا اطمینان یابم که پیش از جلسه اولیه

یا در حین آن، مراجع کوچینگ من و حامی یا حامیان او، ماهیت کوچینگ (Nature of coaching)، ماهیت و محدودیت‌های محرمانگی (Confidentiality)، ترتیبات مالی (Financial arrangements) و هرگونه شرایط دیگر توافق‌نامه کوچینگ را درک می‌کنند.

بخش ۳.۲۳: مراجع یا حامی را تشویق کنم تا در صورتی که معتقدم کوچ دیگر یا منبع دیگری می‌تواند خدمات بهتری به آن‌ها ارائه دهد، تغییری در روند خود ایجاد کنند و همچنین در مواقعی که ضروری یا مناسب تشخیص داده می‌شود، به مراجع خود پیشنهاد دهم که از خدمات سایر متخصصان بهره‌مند شود.

آنچه مهم است این است که یک کوچ نه تشخیصی می‌دهد و نه درمانی ارائه می‌کند.

ماندن در محدوده کار کوچینگ

(Staying within Coaching Scope of Work)

توافق نامه کوچینگ منبع مهمی هم برای کوچ و هم برای مراجع است. توافق نامه باید صراحتاً محدوده کوچینگ را بیان کند. خدماتی که به مراجع خود ارائه می دهید باید به وضوح در توافق نامه کوچینگ مشخص شود. این امر توسط دومین صلاحیت اصلی ICF، یعنی ایجاد توافق نامه کوچینگ مورد بررسی قرار می گیرد؛ ایجاد توافق نامه کوچینگ یعنی درک آنچه در تعامل خاص کوچینگ مورد نیاز است و رسیدن به توافق با مراجع در مورد فرآیند و رابطه کوچینگ.

متن زیر نمونه ای از یک بیان شفاف درباره محدوده کوچینگ است:

"عمل کوچینگ، همان روان درمانی نیست. من روی 'مسائل' روان شناختی کار نمی کنم یا گذشته را جستجو نمی کنم. من آن کار را به عهده خود شما می گذارم. من فرض می کنم مراجعانم کامل و کاملاً کارآمد هستند. ما بررسی خواهیم کرد که امروز کجا هستید و من به شما کمک خواهم کرد موانع را بردارید، به جلو حرکت کنید، اهداف شخصی و حرفه ای تعیین کنید و برای خلق زندگی دلخواه خود اقدام کنید. اگر به هر دلیلی احساس کنم خدمات حرفه ای درمانی دیگری مورد نیاز است، از شما درخواست می کنم کمکی که نیاز دارید را دریافت کنید^۷."

کمک از طریق ارجاع می‌تواند تفاوت ایجاد کند.

(Helping by Referring Can Make a Difference)

اقدام به مداخله به معنای اقدام کردن زمانی است که یک مراجع نشانه‌هایی از افت در سلامت روان خود نشان می‌دهد. این امر مستلزم دانستن زمان و نحوه اقدام و اینکه به چه منابعی باید متوسل شد، می‌باشد. مهم‌ترین نکته‌ای که باید به خاطر بسپارید این است که مداخله زودهنگام (Early intervention) برای یک مشکل سلامت روان، شانس و سرعت بهبود آن‌ها را افزایش می‌دهد.

تحقیقات نشان می‌دهد:

- مشکل، به احتمال زیاد، از بین نخواهد رفت مگر اینکه با اقدام کردن مداخله‌ای صورت گیرد.
- دریافت کمک به موقع برابر با نرخ بالای بهبودی است.
- اقدام کردن (مداخله) کیفیت زندگی فرد را بهبود می‌بخشد و ممکن است یک زندگی را نجات دهد.
- مداخله دیر هنگام برابر است با اختلال کلی در عملکرد فرد.
- نقش شما به عنوان یک کوچ - به عنوان یک ناظر خارجی - نقش مهمی در دریافت کمک برای یک فرد ایفا می‌کند:
- ابراز توجه به علاوه حمایت می‌تواند یک عامل حیاتی در کمک به فردی باشد که درگیر مشکل است.
- برخی از افراد مایل به درخواست کمک نیستند.

آموزش کمک‌های اولیه سلامت روان که توسط سازمان کمک‌های اولیه سلامت روان در استرالیا تدوین شده است، در سراسر جهان در دسترس عموم است و یک برنامه اقدام مفید پنج مرحله‌ای را ارائه می‌دهد^۸:

- نزدیک شدن، ارزیابی، و کمک در هر گونه بحران
- گوش دادن و برقراری ارتباط بدون قضاوت
- ارائه حمایت و اطلاعات
- تشویق به دریافت کمک حرفه‌ای مناسب
- تشویق به استفاده از سایر حمایت‌ها

مهمترین نکته‌ای که باید به خاطر داشته باشید این است که مداخله زودهنگام برای یک مشکل سلامت روان، شانس بهبود و زودتر بهبود یافتن آنها را افزایش می‌دهد.

WHEN TO REFER

So, how do you know when to refer a client to therapy or other resource?

The following sections provide guidelines on indicators to monitor and assess the need to make a referral.

Coaching at Competency Level

Providing optimal services to a client means coaching within the scope of your coaching agreement, expertise, and competency level. If a client is facing a challenge that goes beyond your experience and expertise as a coach, or if you feel uncomfortable working with a client on a particular issue, you should consider other resources for them. Let the client know that you feel the issue is outside your area of expertise. Empower your client by co-creating options and identifying other resources to address the issue, including therapy if appropriate.

Self-reflection and self-awareness are important in recognizing when an issue is beyond your scope and competency as a coach. Be sure to monitor your own reactions and feelings. Also, identify your own assumptions and biases of mental health issues. In many cultures, issues of mental health are viewed very negatively (as a stigma), so as a coach, you can help overcome this stigma in how you approach the issue.

If interactions with your client prompt concern or discomfort, or they interfere with your work, then your services might not be the best fit for the client. Consider consulting your coaching mentor or supervisor or trained mental health professional to help determine if a referral is appropriate if you feel any of the following:

- Responsible for your client
- Pressure to solve your client's problems
- Stressed out by your client's issues
- Like the problem is more than you can handle
- Anxious when your client approaches you
- Your client is too dependent or reliant on you
- Like you have failed your client

Interfering with Daily Functioning

Observe the level of your client's impairment. Impairment refers to an alteration in an individual's health status so as to interfere with activities of daily living, such as self-care. When the problem gets in the way of everyday functioning (professionally, personally, or socially), you should make a referral to a mental health professional. Daily functioning refers to a wide range of activities for personal self-care, such as feeding, grooming, work, homemaking, and leisure. Mental health is on a spectrum, so consider duration, frequency, and intensity of impairment. Help from a mental health professional is warranted when the issue lasts for weeks and affects functioning in daily life.

Self-reflection and self-awareness are important in recognizing when an issue is beyond your scope and competency as a coach.

Mental health is on a spectrum, so consider duration, frequency and intensity of impairment.

Not Making Progress

If the problem is interfering with the client's effective coaching progress and is not moving forward after a reasonable amount of time, then the client might have an underlying issue that could be worked out in therapy.

A client may be functioning in everyday activities, but they may not be making any progress with coaching because psychological issues are a barrier. Perhaps a past issue that still needs healing continually arises in sessions, getting in the way of progress. Or, a client may want to continuously process feelings in sessions. Self-defeating behavior may also get in the way of attempts to change. In these situations, the client may benefit from a mental health professional who can work with the client on past or deep-seated emotional issues. If the feelings are getting in the way of the client being able to process them and they are blocked from gaining insight and taking action towards growth, a referral should be made.

If the client moves into being stuck about a past incident and cannot seem to get past it, then therapy is likely required. Being stuck means that the client brings up recurring issues, continually refers to being a victim, or continues to suffer ill effects from trauma. As a coach, you can ask your client where something came from, but you do not linger on it. The reason to inquire is to unlock what is keeping the client stuck. If acknowledging the past is enough for the client to move forward, then you can continue coaching. If the issue needs to be processed more deeply, then you should make a referral.

A client who is functioning in daily activities but is not making progress in coaching may benefit from coaching and counseling simultaneously—the coach continues to work with the client on what was agreed upon in the contract while the client goes to a counselor to work on psychological issues. What is important is to ensure that the client is making progress in coaching. A coach may be able to work with a client while the client is going to counseling or the client may need to work out the psychological issues first, and then return to coaching.

Consulting When Uncertain

If you have questions or are unclear on what needs to happen, you can consult with your coaching mentor or supervisor to determine whether or not to refer your client to therapy. Seek consultation with someone who has an in-depth understanding in this area. You can also contact a mental health professional to discuss a situation as many therapists offer

brief consultation services for free. You should have a list of other helping professionals on file for your reference and as a resource for your clients.

Indicators of Distress or an Emergency

Immediate danger to the client or someone else requires direct intervention (see “Emergency Situations,” on page 18).

Common issues that warrant a referral to therapy include anxiety, depression, eating disorders, post-traumatic stress (PTSD), substance abuse, suicidal ideation, and thought disorders. The next section describes signs of distress associated with these issues.

Use your professional experience, judgment, and instincts. Do not ignore any signs of concern in your client’s behavior.

چه زمانی ارجاع دهیم؟ (WHEN TO REFER)

پس، چگونه می‌دانید چه زمانی یک مراجع را به روان‌درمانی یا منبع دیگری ارجاع دهید؟ بخش‌های زیر دستورالعمل‌هایی را در مورد شاخص‌هایی برای نظارت و ارزیابی نیاز به ارجاع ارائه می‌دهد.

کوچینگ در سطح شایستگی (Coaching at Competency Level)

ارائه خدمات بهینه به یک مراجع به معنای کوچینگ در محدوده توافق‌نامه کوچینگ، تخصص و سطح شایستگی شماست. اگر یک مراجع با چالشی مواجه است که فراتر از تجربه و تخصص شما به عنوان یک کوچ است، یا اگر احساس ناراحتی می‌کنید که با یک مراجع روی یک موضوع خاص کار کنید، باید منابع دیگری را برای آنها در نظر بگیرید. به مراجع اطلاع دهید که احساس می‌کنید این موضوع خارج از حوزه تخصص شماست. مراجع خود را از طریق خلق گزینه‌های مشترک و شناسایی منابع دیگر برای پرداختن به این مسئله، از جمله روان‌درمانی در صورت لزوم، توانمند کنید.

بازاندیشی و خودآگاهی در تشخیص اینکه چه زمانی یک مسئله خارج از دامنه و صلاحیت شما به عنوان یک کوچ است، اهمیت دارند. حتماً واکنش‌ها و احساسات خود را پایش کنید. همچنین، فرضیات و سوگیری‌های خود را در مورد مسائل سلامت روان شناسایی کنید. در بسیاری از فرهنگ‌ها، مسائل مربوط به سلامت روان بسیار منفی (به عنوان یک انگ) دیده می‌شود، بنابراین به عنوان یک کوچ، شما می‌توانید از طریق نحوه برخوردتان با این موضوع، به غلبه بر این انگ کمک کنید.

اگر تعاملات با مراجع باعث نگرانی یا ناراحتی می‌شود، یا در کار شما اختلال ایجاد می‌کند، ممکن است خدمات شما بهترین گزینه برای مراجع نباشد. در صورت داشتن هر یک از احساسات زیر، برای کمک به تعیین اینکه آیا ارجاع مناسب است، با منتور یا سوپروایزر خود در کوچینگ یا متخصص آموزش دیده سلامت روان مشورت کنید:

- احساس مسئولیت در قبال مراجع خود
- احساس فشار برای حل مشکلات مراجع خود
- احساس استرس شدید ناشی از مسائل مراجع خود
- احساس اینکه مشکل فراتر از توانایی شما برای مدیریت آن است
- احساس اضطراب زمانی که مراجعتان به سراغ شما می‌آید
- اینکه مراجعتان بیش از حد به شما وابسته یا متکی است
- احساس اینکه در کمک به مراجعتان شکست خورده‌اید و کوتاهی کرده‌اید

بازاندیشی (Self- reflection) و خودآگاهی (Self-awareness) در تشخیص اینکه چه زمانی یک مسئله خارج از دامنه و صلاحیت شما به عنوان یک کوچ است، اهمیت دارند.

تداخل در عملکرد روزمره (Interfering with Daily Functioning)

سطح اختلال مراجع خود را مشاهده و بررسی کنید. اختلال به تغییر در وضعیت سلامتی فرد اشاره دارد، به گونه‌ای که در فعالیت‌های روزمره زندگی، مانند مراقبت از خود، تداخل ایجاد کند. زمانی که این مشکل مانع از عملکرد روزمره — چه در زمینه حرفه‌ای، شخصی یا اجتماعی — می‌شود، باید مراجع را به یک متخصص سلامت روان ارجاع دهید. عملکرد روزمره به طیف گسترده‌ای از فعالیت‌ها برای مراقبت شخصی از خود، مانند غذا خوردن، نظافت شخصی، کار، خانه‌داری و اوقات فراغت اشاره دارد. سلامت روان روی یک طیف قرار دارد، بنابراین مدت زمان (Duration)، دفعات (Frequency) و شدت (Intensity) اختلال را در نظر بگیرید. کمک گرفتن از یک متخصص سلامت روان زمانی ضروری است که این مسئله هفته‌ها طول بکشد و بر عملکرد در زندگی روزمره تأثیر بگذارد.

عدم پیشرفت (Not Making Progress)

اگر این مشکل در پیشرفت موثر کوچینگ مراجع تداخل ایجاد می‌کند و پس از گذشت یک مدت زمان معقول، روندی رو به جلو ندارد، در این صورت ممکن است مراجع دارای یک مسئله زمینه‌ای (Underlying issue) باشد که می‌تواند در درمان یا تریابی برطرف شود. ممکن است یک مراجع در فعالیت‌های روزمره عملکرد طبیعی داشته باشد، اما به دلیل اینکه مسائل روان‌شناختی به عنوان یک مانع عمل می‌کنند، هیچ پیشرفتی در روند کوچینگ نداشته باشد. شاید یک مسئله مربوط به گذشته که هنوز به التیام نیاز دارد، به طور مداوم در جلسات بروز کند و سد راه پیشرفت شود. یا ممکن است مراجع بخواهد به طور پیوسته در جلسات به پردازش احساسات بپردازد. رفتار خودتخریب‌گر نیز ممکن است مانع تلاش‌ها برای تغییر شود. در این شرایط، مراجع ممکن است از کمک یک متخصص سلامت روان که می‌تواند با او روی مسائل عاطفی گذشته یا ریشه‌دار کار کند، بهره‌مند شود. اگر احساسات مانع از توانایی مراجع برای پردازش آن‌ها می‌شود و راه کسب بینش و اقدام کردن در مسیر رشد برای او مسدود شده است، باید یک ارجاع انجام شود.

اگر مراجع در مورد یک اتفاق در گذشته دچار وضعیت گیر افتادن شود و به نظر برسد که نمی‌تواند از آن عبور کند، در این صورت احتمالاً به درمان نیاز است. گیر افتادن به این معناست که مراجع مسائل تکرارشونده‌ای (Recurring issues) را مطرح می‌کند، به طور مداوم به قربانی بودن خود اشاره می‌کند، یا همچنان از اثرات سوء یک تروما یا آسیب روانی رنج می‌برد.

به عنوان یک کوچ، شما می‌توانید از مراجع خود بپرسید که ریشه یک مسئله از کجا نشأت گرفته است، اما نباید بیش از حد روی آن توقف کنید. دلیل این پرس‌وجو باز کردن گره چیزی

**سلامت روان روی
یک طیف قرار دارد،
بنابراین مدت زمان،
دفعات و شدت
اختلال را در نظر
بگیرید.**

است که مراجع را در وضعیت گیر افتاده نگه داشته است. اگر صرف تصدیق و پذیرش گذشته برای حرکت رو به جلوی مراجع کافی باشد، در این صورت می‌توانید کوچینگ را ادامه دهید. اما اگر این مسئله به پردازش عمیق‌تری نیاز دارد، در این صورت شما باید یک ارجاع انجام دهید.

یک مراجع که در فعالیت‌های روزمره عملکرد خوبی دارد اما در کوچینگ پیشرفت نمی‌کند، ممکن است به طور همزمان از کوچینگ و مشاوره روانی بهره‌مند شود - کوچ به کار با مراجع روی آنچه در قرارداد توافق شده ادامه می‌دهد در حالی که مراجع به یک مشاور مراجعه می‌کند تا روی مسائل روانشناختی کار کند. آنچه مهم است اطمینان از پیشرفت مراجع در کوچینگ است. یک کوچ ممکن است بتواند با یک مراجع در حالی که مراجع به مشاوره می‌رود کار کند یا مراجع ممکن است ابتدا نیاز به حل مسائل روانشناختی داشته باشد، و سپس به کوچینگ بازگردد.

مشورت در زمان عدم اطمینان (Consulting When Uncertain)

اگر سؤالی دارید یا برایتان شفاف نیست که چه اقدامی باید صورت گیرد، می‌توانید با منتور کوچینگ یا سوپروایزر خود مشورت کنید تا تعیین کنید که آیا مراجع خود را به درمان ارجاع دهید یا خیر. با فردی مشورت کنید که درک عمیقی در این زمینه داشته باشد. همچنین می‌توانید برای بررسی یک موقعیت با یک متخصص سلامت روان تماس بگیرید، چرا که بسیاری از درمانگران خدمات مشاوره کوتاه‌مدت را به صورت رایگان ارائه می‌دهند. شما باید فهرستی از سایر متخصصان یاری‌رسان را در بایگانی خود برای مراجعه شخصی و همچنین به عنوان منبعی برای مراجعان خود داشته باشید.

شاخص‌های پریشانی یا موارد اورژانسی (Indicators of Distress or an Emergency)

خطر فوری برای مراجع یا شخص دیگری نیازمند مداخله مستقیم است (به بخش "موقعیت‌های اضطراری" مراجعه کنید).

مسائل رایجی که ارجاع به درمان را ضروری می‌سازند شامل اضطراب (Anxiety)، افسردگی (Depression)، اختلالات خوردن (Eating disorders)، استرس پس از سانحه (Post-traumatic stress - PTSD)، سوءمصرف مواد (Substance abuse)، افکار خودکشی (Suicidal ideation) و اختلالات تفکر (Thought disorders) می‌شوند. بخش بعدی نشانه‌های پریشانی مرتبط با این مسائل را توصیف می‌کند.

از تجربه حرفه‌ای، قضاوت و شهود خود استفاده کنید. هیچ‌یک از نشانه‌های نگران‌کننده در رفتار مراجع خود را نادیده نگیرید.

SIGNS FOR REFERRAL⁹

The descriptions of the mental health categories in this guide are not meant to help diagnose clients but to help coaches better understand and recognize problems that warrant referring a client to therapy. The mental health issues described are the most common problems that a coach is likely to encounter. For more information on other mental health issues (“categories”) see the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5).

Common mental health issues include:

- Anxiety
- Depression
- Eating disorders
- Post–traumatic stress disorder (PTSD)
- Substance abuse or addiction
- Suicidal ideation
- Thought disorders

A client who is functioning in daily activities but is not making progress in coaching my benefit from coaching and counseling simultaneously.

Signs of Psychological Distress¹⁰

- Marked changes in mood such as irritability, anger, anxiety, or sadness.
- Decline in performance at work or school
- Withdrawal from social relationships and activities
- Changes in weight and appearance, including negligence of personal hygiene
- Disturbances in sleep, either oversleeping or difficulty falling or staying asleep

Watching for a Cluster of Signs

As you work with your client, look for a cluster of signs or chronic symptoms. A cluster of signs can indicate the level of distress. If the client is experiencing strong, persistent negative emotion, then a mental health professional is trained to help in this problem area.

When watching for a cluster of signs, notice the duration, frequency, and intensity of the symptoms. If the client is having ongoing distress, persisting symptoms, and repeating negative patterns, then you should make a referral to a mental health professional. Many clients experience one or more of the signs and symptoms, for example, but at a level where they can be appropriately addressed in coaching. Draw the line for referral based on your qualifications, experience, and contract with the client.

The presence of one of the signs alone does not necessarily mean that the client is experiencing mental health issues. However, the more indicators you notice, the more likely your client needs help from a mental health professional.

A cluster of signs can be grouped into personal life, professional life, behavioral plus emotional, physical, and safety risk indicators for distress.

A cluster of signs can be grouped into personal life, professional life, behavioral plus emotional, physical, and safety risk indicators for distress. A cluster of small signs (e.g., emotional outbursts, repeated excuses for not doing the homework, and pattern of fatigue) indicates a need to take action on behalf of your client.

Anxiety

Excessive feeling of worry, nervousness, or apprehension about real-life events; recurring intrusive thoughts or concerns

Duration

Occurring more days than not for at least six months

Symptoms

- Restlessness, feeling keyed up or on edge
- Being easily fatigued
- Difficulty concentrating or mind going blank
- Irritability
- Muscle tension, sweating, trembling, dizziness, or rapid heartbeat
- Sleep disturbance (difficulty falling or staying asleep, or restless, unsatisfying sleep)

Depression

Feelings of severe sadness, emptiness, and hopelessness or loss of interest or pleasure in daily activities

Duration

When feelings of sadness disrupt daily life and persist for more than 2 weeks

Symptoms

- Loss of interest and pleasure in daily activities
- Significant weight loss or gain
- Insomnia or excessive sleeping
- Restlessness, irritability
- Lack of energy
- Difficulty concentrating
- Feelings of worthlessness, helplessness, or excessive guilt
- Recurrent thoughts of death or suicide

Note: Grief is a normal process of reacting to loss. If grief becomes overwhelming or a person is not able to think of the present or future, this may indicate depression.

Eating Disorders

When eating and feeding behavior, such as overeating or undereating, demonstrates psychological distress and impairment; extreme emotions, attitudes, and behaviors surrounding weight and food issues

Duration

Recurrent episodes or persistent behaviors

Symptoms

- Constant or obsessive thoughts about food
- Elimination of entire food groups, in the absence of medical reasons
- Planning or changing their life around diet or food, in the absence of medical reasons
- Decreased energy level
- Difficulty sleeping
- Mood swings anxiety, depression, and irritability

Suicidal Ideation

Thoughts or acts of self-harm or killing oneself intentionally; has a suicide plan

Duration

Recurrent thoughts of death, suicidal ideation, or suicidal plans; any past suicidal attempts within 24 months

Symptoms

- Talking about feeling hopeless
- Talking about having no reason to go on living
- Making a will or giving away personal possessions
- Searching for a means of doing personal harm, such as buying a gun
- Sleeping too much or too little
- Eating too little or eating too much, resulting in significant weight loss or weight gain
- Engaging in reckless behaviors, including excessive alcohol or drug consumption
- Avoiding social interactions with others
- Expressing rage or intentions to seek revenge
- Showing signs of anxiousness or agitation

If you believe that someone may be at risk of self-harm or hurting another person, refer to “Emergency Situations” on page 18.

Thought Disorders

Behavior or speaking that indicates problematic, illogical, or incoherent patterns of thinking

Duration

Displaying a couple of symptoms for a significant portion of the time for at least one month

Symptoms

- Paranoia, delusions, hallucinations, or false beliefs
- Rapid, illogical, or incoherent speech
- Rapidly discusses several unrelated topics
- Frequent interruptions in train of thought
- Inability to follow a logical train of thought
- Belief that a person or entity has removed the person's thoughts

Once you have determined that your client might benefit from seeing a mental health professional, then you should bring up the subject in a supportive way. Your role is to provide support, offer options, and identify resources. When making a referral, have a list of current and reliable therapists with contact information and the services they offer on hand. Consider having a few therapists with different specialties on the list. Other resources include talking to a trusted friend, colleague, clergy person, community member, going to a support group, or seeing a therapist for the issue.

Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) or Trauma

Feelings of trauma or stress in people who have experienced a terrifying event, such as warfare, a natural disaster, a car accident, or sexual assault

Duration

Have lasted at least one month

Symptoms

- Re-experiencing symptoms:
 - Intrusive thoughts, nightmares, or flashbacks
- Avoidance symptoms:
 - Avoiding specific thoughts or feelings, people, or situations that serve as reminders of the event
- Negative mood and cognition symptoms:
 - Negative thoughts or beliefs about one's self or the world
 - Feeling detached, isolated, or disconnected from other people
 - Being stuck in severe emotions related to the event
 - Memory problems that are exclusive to the event
- Hyperarousal symptoms:
 - Difficulty concentrating

- Irritability, anger, temper
- Hypervigilance
- Sleep disturbances

Substance Abuse or Addiction

Addiction, or dependence on a particular substance or activity

Duration

Displaying a couple or all of the symptoms within 12 months

Symptoms

- Increasing tolerance to the substance (alcohol or drug)
- Requiring the substance throughout the day
- Avoiding other activities and failing to meet obligations, such as at home, work or school
- Dismissing or resenting expressions of concern from loved ones
- Hiding use from family and friends
- Seeking the company of other users and cutting off social ties with non-users
- Experiencing withdrawal symptoms in the absence of the substance
- Using heavily (binging) for many hours or several days
- Feeling unable to quit

نشانه‌های ارجاع^۹ (SIGNS FOR REFERRAL)

توصیف‌های ارائه‌شده از دسته‌بندی‌های سلامت روان در این راهنما، به منظور کمک به تشخیص پزشکی (Diagnose) مراجعان نیست، بلکه هدف آن کمک به کوچ‌ها است تا مشکلاتی را که ارجاع مراجع به درمان را ضروری می‌سازند، بهتر درک کرده و تشخیص دهند. مسائل سلامت روان توصیف‌شده، رایج‌ترین مشکلاتی هستند که یک کوچ احتمالاً با آن‌ها مواجه می‌شود. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره سایر مسائل سلامت روان («دسته‌بندی‌ها» یا Categories)، به راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5) مراجعه کنید.

مسائل رایج سلامت روان عبارتند از:

- اضطراب (Anxiety)
- افسردگی (Depression)
- اختلالات خوردن (Eating disorders)
- اختلال استرس پس از سانحه (Post-traumatic stress disorder – PTSD)
- سوءمصرف مواد (Substance abuse) یا اعتیاد (Addiction)
- افکار خودکشی (Suicidal ideation)
- اختلالات تفکر (Thought disorders)

نشانه‌های پریشانی روانشناختی^{۱۰} (Signs of Psychological Distress)

- تغییرات چشمگیر در خلق و خو مانند تحریک‌پذیری، خشم، اضطراب یا غم
- افت عملکرد در محل کار یا مدرسه
- کناره‌گیری از روابط و فعالیت‌های اجتماعی
- تغییرات در وزن و ظاهر، از جمله غفلت از بهداشت فردی
- اختلالات در خواب، اعم از پرخوابی یا مشکل در به خواب رفتن یا تداوم خواب

مراجعی که در
فعالیت‌های روزمره
عملکرد طبیعی دارد
اما در روند کوچینگ
پیشرفتی نمی‌کند،
ممکن است از
دریافت همزمان
کوچینگ و مشاوره
بهره‌مند شود.

توجه به خوشه‌ای از نشانه‌ها (Watching for a Cluster of Signs)

هنگامی که با مراجع خود کار می‌کنید، به دنبال خوشه‌ای از نشانه‌ها (Cluster of signs) یا علائم مزمن (Chronic symptoms) باشید. خوشه‌ای از نشانه‌ها می‌تواند نشان‌دهنده سطح پریشانی باشد. اگر مراجع احساسات منفی شدید و پایداری را تجربه می‌کند، بدانید که متخصص سلامت روان برای کمک در حوزه این مشکل آموزش دیده است.

هنگام توجه به خوشه‌ای از نشانه‌ها، به مدت، فراوانی و شدت علائم توجه کنید. اگر مراجع دارای پریشانی مداوم، علائم پایدار و الگوهای منفی تکرار شونده است، باید به یک متخصص سلامت روان ارجاع دهید. بسیاری از مراجعان یک یا چند نشانه و علامت را تجربه می‌کنند، اما در سطحی که می‌توان به طور مناسبی در کوچینگ به آنها پرداخت. خط ارجاع را بر اساس صلاحیت‌ها، تجربه و قرارداد خود با مراجع ترسیم کنید.

وجود تنها یکی از نشانه‌ها لزوماً به این معنی نیست که مراجع مسائل سلامت روان را تجربه می‌کند. با این حال، هرچه شاخص‌های بیشتری مشاهده کنید، احتمال اینکه مراجع شما به کمک یک متخصص سلامت روان نیاز داشته باشد بیشتر است. یک خوشه از نشانه‌ها را می‌توان در قالب شاخص‌های پریشانی (Indicators for distress) در زندگی شخصی، زندگی حرفه‌ای، رفتاری و عاطفی، جسمانی و خطر ایمنی دسته‌بندی کرد.

یک خوشه از نشانه‌های کوچک (مانند فوران‌های احساسی (Emotional outbursts)، بهانه‌های مکرر برای انجام ندادن تکالیف و الگوی خستگی) نشان‌دهنده نیاز به اقدام کردن از سوی شما به نفع مراجعتان است.

**یک خوشه از نشانه‌ها
را می‌توان در قالب
شاخص‌های پریشانی
(Indicators for
distress) در زندگی
شخصی، رفتاری و
حرفه‌ای، عاطفی و
جسمانی و
خطر ایمنی دسته‌بندی
کرد.**

اضطراب (Anxiety)

احساس مفرط نگرانی، عصبی بودن، یا دلهره در مورد رویدادهای زندگی واقعی؛ افکار یا نگرانی‌های مزاحم تکرارشونده

مدت زمان:

در اکثر روزها حداقل به مدت شش ماه رخ دهد.

علائم:

- بی‌قراری، احساس تحت فشار بودن یا روی لبه بودن
- به راحتی خسته شدن
- مشکل در تمرکز یا خالی شدن ذهن
- تحریک‌پذیری
- تنش عضلانی، تعریق، لرزش، سرگیجه، یا تپش قلب سریع
- اختلال خواب (مشکل در به خواب رفتن یا در خواب ماندن، یا خواب بی‌قرار و رضایت بخش نبودن)

افسردگی (Depression)

احساس غم و اندوه شدید، پوچی و ناامیدی یا از دست دادن علاقه یا لذت در فعالیتهای روزانه

مدت زمان:

زمانی که احساسات غم و اندوه زندگی روزمره را مختل می‌کند و بیش از ۲ هفته ادامه دارد.

علائم:

- از دست دادن علاقه و لذت در فعالیتهای روزانه
 - کاهش یا افزایش وزن قابل توجه
 - بی‌خوابی یا پرخوابی
 - بی‌قراری، تحریک‌پذیری
 - کمبود انرژی
 - مشکل در تمرکز
 - احساس بی‌ارزشی، درماندگی، یا احساس گناه مفرط
 - افکار مکرر در مورد مرگ یا خودکشی
- توجه: سوگواری یک فرآیند طبیعی واکنش به فقدان است. اگر سوگ بیش از حد طاقت‌فرسا شود یا فرد قادر به فکر کردن در مورد حال یا آینده نباشد، این ممکن است نشان‌دهنده افسردگی باشد.

اختلالات خوردن (Eating Disorders)

هنگامی که رفتار خوردن و تغذیه، مانند پرخوری یا کم‌خوری، نشان‌دهنده پریشرانی روانشناختی و اختلال باشد؛ احساسات، نگرش‌ها و رفتارهای افراطی در مورد مسائل وزن و غذا

مدت زمان:

دوره‌های دارای شدت یا رفتارهای مداوم

علائم:

- افکار مداوم یا وسواسی درباره غذا
- حذف کامل گروه‌های غذایی، بدون دلایل پزشکی
- برنامه‌ریزی یا تغییر در زندگی خود حول محور رژیم غذایی یا غذا، بدون دلایل پزشکی
- کاهش سطح انرژی
- مشکل در خواب
- نوسانات خلقی اضطراب، افسردگی و تحریک‌پذیری

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) یا تروما (Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) or Trauma)

احساس تروما یا استرس در افرادی که یک رویداد وحشتناک مانند جنگ، بلایای طبیعی، تصادف رانندگی یا تجاوز جنسی را تجربه کرده‌اند.

مدت زمان:

حداقل یک ماه طول کشیده باشد.

علائم:

- علائم تجربه مجدد:
 - افکار مزاحم، کابوس‌ها، یا فلش‌بک‌ها/بازگشت خاطرات
 - علائم اجتنابی:
 - پرهیز از افکار یا احساسات خاص، افراد یا موقعیت‌هایی که به عنوان یادآور رویداد عمل می‌کنند.
 - علائم خلقی و شناختی منفی:
 - افکار یا باورهای منفی درباره خود یا جهان
 - احساس جدایی، انزوا یا قطع ارتباط از افراد دیگر
 - گیر افتادن در احساسات شدید مرتبط با رویداد
 - مشکلات حافظه که صرفاً مختص به آن رویداد هستند.

• علائم بیش‌انگیزگی:

- مشکل در تمرکز
- تحریک‌پذیری، خشم، تندخویی
- بیش‌هوشیاری یا گوش‌به‌زنگی مفرط
- اختلالات خواب

سوء مصرف مواد یا اعتیاد (Substance Abuse or Addiction)

اعتیاد، یا وابستگی به یک ماده یا فعالیت خاص

مدت زمان:

بروز چند مورد یا همه علائم در طی ۱۲ ماه

علائم:

- افزایش تحمل نسبت به ماده (الکل یا دارو)
- نیاز به ماده در طول روز
- اجتناب از سایر فعالیت‌ها و ناتوانی در انجام تعهدات، مانند در خانه، محل کار یا مدرسه
- نادیده گرفتن یا رنجش از ابراز نگرانی عزیزان
- پنهان کردن مصرف از خانواده و دوستان
- تمایل به معاشرت با سایر مصرف‌کنندگان و قطع روابط اجتماعی با افراد غیرمصرف‌کننده
- تجربه علائم ترک در زمان نبود ماده
- استفاده سنگین (زیاده‌روی) برای ساعات طولانی یا چند روز
- احساس ناتوانی در ترک

افکار خودکشی (Suicidal Ideation)

افکار یا اعمال مربوط به خودآزاری/آسیب رساندن به خود یا کشتن عمدی خود؛ داشتن یک

برنامه خودکشی

مدت زمان:

افکار مکرر مرگ، ایده‌پردازی خودکشی، یا برنامه‌های خودکشی؛ هرگونه تلاش برای

خودکشی در گذشته طی ۲۴ ماه

علائم:

- صحبت در مورد احساس ناامیدی
- صحبت در مورد نداشتن دلیلی برای ادامه زندگی

- تهیه وصیت‌نامه یا بخشیدن دارایی‌های شخصی
 - جستجوی وسیله‌ای برای آسیب رساندن به خود، مانند خرید اسلحه
 - خوابیدن بیش از حد کم یا زیاد
 - غذا خوردن بسیار کم یا بیش از حد، که منجر به کاهش یا افزایش وزن قابل توجه شود
 - درگیر شدن در رفتارهای بی‌پروا، از جمله مصرف بیش از حد الکل یا مواد مخدر
 - اجتناب از تعاملات اجتماعی با دیگران
 - ابراز خشم یا قصد برای انتقام‌جویی
 - نشان دادن علائم اضطراب یا بی‌قراری
- اگر فکر می‌کنید کسی ممکن است در معرض خطر آسیب رساندن به خود یا شخص دیگری باشد، به بخش "موقعیت‌های اضطراری" مراجعه کنید.

اختلالات تفکر (Thought Disorders)

رفتار یا گفتاری که نشان‌دهنده الگوهای فکری مشکل‌ساز، غیرمنطقی یا نامنسجم است

مدت زمان:

نشان دادن چند علامت در بخش قابل توجهی از زمان برای حداقل یک ماه

علائم:

- پارانویا، هذیان، توهم، یا باورهای غلط
 - گفتار سریع، غیرمنطقی، یا نامنسجم
 - بحث کردن سریع درباره چندین موضوع نامرتب
 - وقفه‌های مکرر در رشته افکار
 - ناتوانی در دنبال کردن یک رشته افکار منطقی
 - باور به اینکه یک شخص یا موجودیت افکار شخص را ربوده یا حذف کرده است
- هنگامی که تشخیص دادید مراجع شما ممکن است از ملاقات با یک متخصص سلامت روان نفع ببرد، باید این موضوع را به روشی حمایت‌گرایانه مطرح کنید. نقش شما ارائه پشتیبانی، ارائه گزینه‌ها، و شناسایی منابع است.

هنگام ارجاع دادن، لیستی از درمانگرهای فعلی و قابل اعتماد به همراه اطلاعات تماس و خدماتی که آنها ارائه می‌دهند را در دسترس داشته باشید. در نظر داشته باشید که چند درمانگر با تخصص‌های مختلف را در این فهرست بگنجانید. سایر منابع شامل صحبت با یک دوست مورد اعتماد، همکار، روحانی/مقام مذهبی، عضو جامعه، رفتن به یک گروه حمایتی، یا مراجعه به یک درمانگر برای حل آن مسئله است.

HOW TO REFER

Meet privately with your client. Choose a time and place where you will not be interrupted. Bring up the topic when you both have time, do not feel rushed, and are not preoccupied.

Set a positive tone. A good way to start the conversation is by expressing your concern and care for your client's well-being. Set a positive, calm tone. Be hopeful, gentle, patient, supportive, direct, honest, and nonjudgmental.

Stay focused and be specific. Point out specific signs, behaviors, or changes that you have observed.

Ask and listen. Ask open-ended questions that deal directly with the issue to help create awareness for the client. Actively listen to the client by recognizing, acknowledging, and validating what you heard.

Allow for silence. Allow your client time to tell the story.

Ask the client how they feel about your suggestion to go to therapy. Encourage the client to share their response to what you have said.

Restate your concern and care for the client.

Identify resources and referrals. Share information you have about the referral you are suggesting and the potential benefit to the client.

Keep the lines of communication open. End the conversation in a way that allows you or the client to revisit the subject another time if they wish.

You can offer to assist the client in making the appointment by allowing the client to call and schedule an appointment while they are in your office if you are meeting in-person.

Your client may not be receptive to seeing a therapist the first time you make the suggestion. You may need to suggest therapy more than once if the mental health issue continues to come up in coaching sessions after the initial referral.

A client may refuse or feel reluctant to go to therapy for many reasons. Some may not be aware of the problem. Some people may avoid therapy for fear of being considered "weak" or "crazy." Others may not have access to quality mental health care. Or perhaps the person has had a negative experience with therapy in the past. A person may have religious or cultural beliefs that keep them from seeking professional assistance. In some cultures therapy has a stigma.

It is important to normalize mental health issues and treatment. As a coach, you can address your client's fear or reluctance to go to therapy by explaining the benefits of going to a mental health professional. Millions of people around the world seek help for mental health issues in order to improve their well-being. You can explain that many people who go to therapy are normal, mentally healthy individuals who want to learn better coping skills for everyday issues. Reassure your client that asking for help is a sign of strength and not weakness.

You may need to suggest therapy more than once if the mental health issue continues to come up in coaching sessions after the initial referral.

Acknowledging the client's courage and their value for selfcare demonstrates your support for them.

An analogy might be a useful way to explain the benefits of therapy. For example a person who is having heart palpitations would not benefit from seeing a dermatologist—they would need to see a cardiologist to address issues related to the heart and a dermatologist for issues related to the skin.

Ultimately, the decision to go to counseling is up to the client. They may not want to seek professional help, which is acceptable. If the person does not want help from a mental health professional, let them know that if they change their mind in the future about seeking help they can contact you. Respect your client's right to not seeking help unless you believe that they are at risk of harming themselves or others. If you suspect a client to be suicidal, you should contact the support services in their local area to manage the situation.

You can follow up with the client as part of your coaching process. Because of confidentiality guidelines in the mental health field, it is up to the client as to whether or not they share this information with you. Accept that they may not want to share this information with you. By following up, however, you are expressing concern and care.

Use your best judgment. If you think that your client cannot fully benefit from coaching until they address the issue, then be direct with your client by suggesting that you put coaching on hold until they are ready to engage in therapy. Remember—you are not a therapist.

چگونه ارجاع دهیم؟ (HOW TO REFER)

به صورت خصوصی با مراجع خود ملاقات کنید. زمان و مکانی را انتخاب کنید که صحبت شما قطع نشود. زمانی این موضوع را مطرح کنید که هر دو وقت کافی دارید، احساس عجله نمی‌کنید و درگیری ذهنی ندارید.

لحنی مثبت ایجاد کنید. یک روش خوب برای شروع مکالمه این است که نگرانی و توجه خود را نسبت به سلامت و رفاه مراجع ابراز کنید. لحنی مثبت و آرام ایجاد کنید. امیدوار، ملایم، صبور، حمایتگر، صریح، صادق و بدون قضاوت باشید.

متمرکز بمانید و دقیق صحبت کنید. به نشانه‌ها، رفتارها یا تغییرات خاصی که مشاهده کرده‌اید اشاره کنید.

بپرسید و گوش دهید. سؤالات باز بپرسید که مستقیماً به مسئله می‌پردازند تا به ایجاد آگاهی در مراجع کمک کند. با تشخیص، تصدیق و اعتباربخشی به آنچه شنیده‌اید، فعالانه به مراجع گوش دهید.

اجازه سکوت بدهید. به مراجع خود زمان بدهید تا داستانش را تعریف کند.

از مراجع بپرسید که درباره پیشنهاد شما برای رفتن به درمان چه احساسی دارد. مراجع را تشویق کنید تا واکنش خود را نسبت به آنچه گفته‌اید به اشتراک بگذارد. نگرانی و توجه خود را نسبت به مراجع دوباره بیان کنید.

منابع و ارجاعات را شناسایی کنید. اطلاعاتی را که درباره ارجاع پیشنهادی‌تان و مزایای احتمالی آن برای مراجع دارید، با او به اشتراک بگذارید.

خطوط ارتباطی را باز نگه دارید. مکالمه را به گونه‌ای پایان دهید که به شما یا مراجع اجازه دهد در صورت تمایل، در زمان دیگری دوباره به این موضوع بپردازید.

می‌توانید به مراجع پیشنهاد دهید که در گرفتن وقت ملاقات به او کمک کنید؛ به این صورت که اگر جلسه شما حضوری است، اجازه دهید مراجع در حالی که در دفتر شماست تماس بگیرد و وقت ملاقات را تنظیم کند.

ممکن است مراجع شما در اولین باری که پیشنهاد را می‌دهید، پذیرای ملاقات با یک درمانگر نباشد. اگر مشکل سلامت روان پس از ارجاع اولیه همچنان در جلسات کوچینگ مطرح می‌شود، ممکن است لازم باشد روان‌درمانی را بیش از یک بار پیشنهاد دهید.

ممکن است لازم باشد درمان را بیش از یک بار پیشنهاد دهید، در صورتی که پس از ارجاع اولیه، مسئله سلامت روان همچنان در جلسات کوچینگ مطرح شود.

یک مراجع ممکن است به دلایل زیادی از رفتن به روان‌درمانی امتناع کند یا تمایلی نداشته باشد. برخی ممکن است از مشکل آگاه نباشند. برخی از افراد ممکن است به دلیل ترس از "ضعیف" یا "دیوانه" در نظر گرفته شدن، از روان‌درمانی اجتناب کنند. برخی دیگر ممکن است به مراقبت‌های سلامت روان با کیفیت دسترسی نداشته باشند. یا شاید فرد در گذشته تجربه منفی از روان‌درمانی داشته است. یک فرد ممکن است دارای اعتقادات مذهبی یا فرهنگی باشد که او را از درخواست کمک حرفه‌ای باز می‌دارد. در برخی فرهنگ‌ها روان‌درمانی دارای انگ یا بار منفی است.

عادی‌سازی مسائل مربوط به سلامت روان و درمان بسیار مهم است. به عنوان یک کوچ، شما می‌توانید با توضیح دادن مزایای رفتن مراجعه به یک متخصص سلامت روان، به ترس یا بی‌میلی مراجع خود از رفتن به روان‌درمانی بپردازید. میلیون‌ها نفر در سراسر جهان به منظور بهبود رفاه خود به دنبال کمک برای مسائل سلامت روان هستند. می‌توانید توضیح دهید که بسیاری از افرادی که به روان‌درمانی می‌روند، افراد عادی و از نظر روانی سالمی هستند که می‌خواهند مهارت‌های مقابله‌ای بهتری را برای مسائل روزمره بیاموزند. به مراجع خود اطمینان دهید که درخواست کمک نشانه قدرت است نه ضعف. تأیید شجاعت مراجع و ارزشی که برای خودمراقبتی قائل است؛ نشان‌دهنده حمایت شما از آنهاست.

استفاده از قیاس ممکن است راه مفیدی برای توضیح مزایای روان‌درمانی باشد. به عنوان مثال فردی که دچار تپش قلب است از مراجعه به متخصص پوست منفعتی نمی‌برد - او باید برای رسیدگی به مسائل مربوط به قلب به متخصص قلب و برای مسائل مربوط به پوست به متخصص پوست مراجعه کند.

در نهایت، تصمیم برای رفتن به مشاوره بر عهده مراجع است. آنها ممکن است نخواهند به دنبال کمک حرفه‌ای باشند، که این قابل قبول است. اگر فرد نمی‌خواهد از یک متخصص سلامت روان کمک بگیرد، به او اطلاع دهید که اگر در آینده نظرش در مورد درخواست کمک تغییر کرد، می‌تواند با شما تماس بگیرد. به حق مراجع خود برای عدم درخواست کمک احترام بگذارید مگر اینکه معتقد باشید آنها در خطر آسیب رساندن به خود یا دیگران هستند. اگر مشکوک هستید که مراجع قصد خودکشی دارد، برای مدیریت وضعیت باید با خدمات حمایتی در منطقه محلی او تماس بگیرید.

شما می‌توانید موضوع را به عنوان بخشی از فرآیند کوچینگ خود با مراجع پیگیری کنید. به دلیل دستورالعمل‌های محرمانگی در حوزه سلامت روان، این به مراجع بستگی دارد که آیا

این اطلاعات را با شما به اشتراک بگذارد یا خیر. بپذیرید که آنها ممکن است نخواهند این اطلاعات را با شما به اشتراک بگذارند. با این حال، شما با پیگیری کردن، نگرانی و توجه خود را ابراز می‌کنید.

از بهترین قضاوت خود استفاده کنید. اگر فکر می‌کنید که مراجع شما تا زمانی که به این مسئله نپردازد، نمی‌تواند به طور کامل از کوچینگ بهره‌مند شود، در این صورت با مراجع خود صریح باشید و پیشنهاد دهید که کوچینگ را موقتاً متوقف کنید تا زمانی که او برای مشارکت در درمان آماده شود.

به یاد داشته باشید - شما یک درمانگر نیستید.

Following up and checking in on the client's decision is also part of the referral process.

AFTER THE REFERRAL

You have referred your client to other resources that might serve them better. Now what? You and your client may work together to identify whether or not to continue coaching. It is acceptable to follow up with the client to see how the therapy is going.

Following up and checking in on the client's decision is also part of the referral process, showing support and managing accountability. If the client is not open to the suggestion, remember that it is their decision whether or not to go. If the client raises the same issue blocking progress in the future, circle back to the original suggestion one more time. At that point you may need to decide whether or not you want to continue coaching. Refer back to your coaching agreement with the client to go over what is and what is not covered in coaching.

If your client decides not to go to therapy, remember that it is their choice. Accept their decision. Make it clear to your client that you are willing to revisit the subject, whenever they wish. If eventually you decide that they cannot be coached effectively until they address the issue, then let your client know and suggest that you postpone coaching until they can take full benefit from it.

EMERGENCY SITUATIONS

Emergency situations are rare but do occur, so having a plan for handling them is helpful. If you believe your client is in imminent danger of killing or injuring themselves or another person, phone the local police or emergency services immediately. Your local police are well trained to handle all types of emergencies, including psychological ones. If they determine that a mental health professional is needed, they will contact the appropriate services.

If you are concerned about a client but do not believe the danger is immediate or if you are unsure, you can contact one of the therapists in your list of contacts and ask for a consultation on the client's behavior. Many therapists offer brief consultation services for free.

If you believe that someone may be at risk of self-harm or hurting another person:

- Call your local emergency number
- Stay with the person until help arrives
- Ask what means they have that may cause harm (e.g. guns, knives, medications, or other things that may cause harm). If they have a means to cause harm:
 - Instruct the client to give the object to someone for safekeeping
 - Discuss who can be notified of the risk and weapon and follow up
 - Notify the police or emergency responder and ask to do a "wellness check"
- Listen, but do not judge, argue, threaten, or yell

If you think someone is considering suicide, get help from a crisis or suicide prevention hotline.

For contact information for crisis centers, go to the websites for Befrienders Worldwide or the International Association for Suicide Prevention, or visit the International Suicide Prevention Wiki.

پس از ارجاع (AFTER THE REFERRAL)

شما مراجع خود را به منابع دیگری که ممکن است بهتر به آن‌ها کمک کنند، ارجاع داده‌اید. اکنون چه باید کرد؟

شما و مراجعتان می‌توانید با یکدیگر همکاری کنید تا مشخص کنید که آیا کوچینگ را ادامه دهید یا خیر. پیگیری کردن با مراجع برای آگاهی از اینکه روند درمان چگونه پیش می‌رود، امری قابل قبول است.

پیگیری و بررسی تصمیم مراجع نیز بخشی از فرآیند ارجاع است، که حمایت و مدیریت مسئولیت‌پذیری را نشان می‌دهد. اگر مراجع پذیرای پیشنهاد نیست، به یاد داشته باشید که این تصمیم بر عهده خود اوست. اگر مراجع در آینده همان مشکلی را که مانع پیشرفت می‌شود مطرح کرد، یک بار دیگر به پیشنهاد اولیه بازگردید. در آن مقطع ممکن است لازم باشد تصمیم بگیرید که آیا می‌خواهید به جلسات کوچینگ ادامه دهید یا خیر. برای مرور آنچه که در کوچینگ پوشش داده می‌شود و آنچه پوشش داده نمی‌شود، به توافق‌نامه کوچینگ خود با مراجع رجوع کنید.

اگر مراجع شما تصمیم گرفت به روان‌درمانی نرود، به یاد داشته باشید که این انتخاب اوست. تصمیم او را بپذیرید. برای مراجع خود روشن کنید که هر زمان که مایل باشد، حاضر به بازبینی مجدد موضوع هستید. اگر در نهایت تصمیم گرفتید که نمی‌توان به طور مؤثر برای او کوچینگ انجام داد تا زمانی که به موضوع رسیدگی کند، به مراجع خود اطلاع دهید و پیشنهاد کنید که کوچینگ را تا زمانی که بتواند از آن بهره کامل ببرد به تعویق بیندازید.

**پیگیری و بررسی
تصمیم مراجع نیز
بخشی از فرآیند ارجاع
است.**

موقعیت‌های اضطراری (EMERGENCY SITUATIONS)

موقعیت‌های اضطراری نادر هستند اما رخ می‌دهند، بنابراین داشتن برنامه‌ای برای مدیریت آنها مفید است. اگر معتقدید مراجع شما در خطر قریب‌الوقوع کشتن یا آسیب رساندن به خود یا شخص دیگری است، فوراً با پلیس محلی یا خدمات اورژانس تماس بگیرید. پلیس محلی به خوبی برای رسیدگی به انواع موقعیت‌های اضطراری، از جمله موارد روانشناختی، آموزش دیده است. اگر آنها تشخیص دهند که یک متخصص سلامت روان مورد نیاز است، با خدمات مناسب تماس خواهند گرفت.

اگر نگران مراجع هستید اما معتقد نیستید که خطر فوری است یا مطمئن نیستید، می‌توانید با یکی از درمانگرهای موجود در لیست تماس‌های خود تماس بگیرید و درخواست مشاوره در مورد رفتار مراجع کنید. بسیاری از درمانگرها خدمات مشاوره کوتاه را به صورت رایگان ارائه می‌دهند.

اگر معتقدید که شخصی ممکن است در خطر آسیب رساندن به خود یا صدمه زدن به شخص دیگری باشد:

- با شماره اورژانس محلی خود تماس بگیرید.

- تا رسیدن کمک پیش فرد بمانید.

- بپرسید چه وسایلی همراه دارد که ممکن است باعث آسیب شود (مانند اسلحه، چاقو، دارو یا سایر مواردی که ممکن است باعث آسیب شود). اگر وسیله‌ای برای آسیب رساندن در اختیار داشت:

- به مراجع راهنمایی دهید تا شی را برای نگهداری ایمن به شخص دیگری بدهد.

- درباره اینکه چه کسی می‌تواند از این خطر و سلاح مطلع شود گفتگو کنید و موضوع را پیگیری نمایید.

- به پلیس یا پاسخگوی اورژانس اطلاع دهید و بخواهید تا "بررسی سلامت ایمنی" انجام دهند.

- گوش دهید، اما قضاوت نکنید، بحث و جدل نکنید، تهدید نکنید، یا فریاد نزنید.

اگر فکر می‌کنید شخصی قصد خودکشی دارد، از یک مرکز بحران یا خط تلفن پیشگیری از خودکشی کمک بگیرید. برای دریافت اطلاعات تماس مراکز بحران، به وبسایت‌های Befrienders Worldwide یا انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی مراجعه کنید، یا از ویکی بین‌المللی پیشگیری از خودکشی دیدن کنید.

CONFIDENTIALITY GUIDELINES

The legal aspects of confidentiality of a client's files will vary around the world. Be sure to familiarize yourself with your local jurisdiction's laws on confidentiality. Use this information to assure your client of the rules that a mental health professional must follow.

Keep in mind that clients have the right to privacy regarding their mental health and treatment. The client may or may not want to share this information with you.

Respect the client's privacy and ensure all instances in which you would breach confidentiality are clearly outlined in the coaching contract. Confidentiality is important for trust, but client safety is paramount, so be clear that this dynamic holds the most weight in your relationship. You typically should never share with others what the client has shared with you unless the situation involves a serious risk of harm to the person or

someone else. The potential risks of not sharing the information must be your first concern.

Emergency situations are rare, but do occur, so having a plan for handling them is helpful.

A therapist can answer your questions about making referrals. They can also provide other referral ideas. They can consult with you regarding specific behaviors of a client. Remember, due to local legislation, therapists may have rules of confidentiality to abide by. This means they may not be able to talk with you about a person you have referred without a signed release. For example, without a written consent from the client, a therapist may not even be able to acknowledge any contact with the client.

دستورالعمل‌های محرمانگی (CONFIDENTIALITY GUIDELINES)

جنبه‌های قانونی محرمانگی پرونده‌های مراجع در سراسر جهان متفاوت خواهد بود. حتماً با قوانین حوزه قضایی محلی خود در مورد محرمانگی آشنا شوید. از این اطلاعات برای اطمینان دادن به مراجع خود در مورد قوانینی که یک متخصص سلامت روان باید رعایت کند، استفاده کنید.

به خاطر داشته باشید که مراجعان حق حفظ حریم خصوصی در مورد سلامت روان و درمان خود را دارند. مراجع ممکن است بخواهد یا نخواهد این اطلاعات را با شما به اشتراک بگذارد. به حریم خصوصی مراجع احترام بگذارید و اطمینان حاصل کنید که تمام مواردی که در آنها محرمانه بودن نقض می‌شود، به وضوح در قرارداد کوچینگ مشخص شده است. محرمانگی برای اعتماد مهم است، اما ایمنی مراجع در درجه اول اهمیت دارد، بنابراین صریح باشید که این پویایی بیشترین وزن را در رابطه شما دارد. به طور معمول، هرگز نباید آنچه را که مراجع با شما به اشتراک گذاشته است با دیگران در میان بگذارید مگر اینکه وضعیت شامل خطر جدی آسیب به خود شخص یا شخص دیگری باشد. خطرات احتمالی عدم اشتراک‌گذاری اطلاعات باید اولین نگرانی شما باشد.

یک درمانگر می‌تواند به سوالات شما در مورد نحوه ارجاع دادن پاسخ دهد. آنها همچنین می‌توانند ایده‌های ارجاع دیگری ارائه دهند. آنها می‌توانند در مورد رفتارهای خاص یک مراجع با شما مشورت کنند. به یاد داشته باشید، با توجه به قوانین محلی، درمانگرها ممکن است قوانینی در مورد محرمانگی داشته باشند که باید از آنها پیروی کنند. این بدان معناست که آنها ممکن است نتوانند بدون رضایت‌نامه امضا شده با شما در مورد فردی که ارجاع داده‌اید صحبت کنند. به عنوان مثال، بدون رضایت کتبی از مراجع، یک درمانگر ممکن است حتی نتواند هیچ گونه تماسی با مراجع را تأیید کند.

**موقعیت‌های
اضطراری نادر هستند
اما رخ می‌دهند،
بنابراین داشتن
برنامه‌ای برای
مدیریت آنها مفید
است.**

GENERAL RESOURCES

Befrienders

<http://www.befrienders.org/>

An independent charity and global network of centers that provides emotional support to prevent suicide worldwide.

GoodTherapy.org

<https://www.goodtherapy.org/about-us.html>

An association of mental health professionals from around the world who are dedicated to reducing stigma and harm in therapy. Through its continuing education and content efforts, GoodTherapy.org advocates for healthy, collaborative, and non-pathologizing therapy.

International Association for Suicide Prevention

<https://www.iasp.info/>

A nongovernmental organization concerned with suicide prevention.

Mental Health First Aid Australia

<https://mhfa.com.au/>

National nonprofit organization that develops, evaluates, and provides a variety of mental health training programs and courses.

The program has been adapted for use in a number of countries

(See: Global Directory of Licensed Mental Health First Aid Programs at

<http://www.mhfainternational.org/international-mhfa-programs.html>.)

PsychCentral.com

<https://psychcentral.com/>

Mental health social network that provides a directory of mental health resources and lists of symptoms for mental health disorders.¹¹

World Health Organization

http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/en/

Specialized agency of the United Nations concerned with international public health and provides information on global burden of disease, including mental health disorders, in various parts of the world.

Keep in mind that clients have the right to privacy regarding their mental health and treatment.

منابع عمومی (GENERAL RESOURCES)

Befrienders

[/http://www.befrienders.org](http://www.befrienders.org)

یک مؤسسه خیریه مستقل و شبکه جهانی از مراکزی که حمایت عاطفی (Emotional support) را برای پیشگیری از خودکشی در سراسر جهان ارائه می‌دهند.

GoodTherapy.org

<https://www.goodtherapy.org/about-us.html>

انجمنی از متخصصان سلامت روان از سراسر جهان که به کاهش آنگ و آسیب در درمان اختصاص یافته‌اند. GoodTherapy.org از طریق آموزش مداوم و تلاش‌های محتوایی خود، از درمان سالم، مشارکتی (Collaborative) و غیربیماری‌زا (Non-pathologizing) حمایت می‌کند.

انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی

International Association for Suicide Prevention

[/https://www.iasp.info](https://www.iasp.info)

یک سازمان غیردولتی که در زمینه پیشگیری از خودکشی فعالیت می‌کند.

کمک‌های اولیه سلامت روان استرالیا

Mental Health First Aid Australia

[/https://mhfa.com.au](https://mhfa.com.au)

سازمان ملی غیرانتفاعی که انواع برنامه‌ها و دوره‌های آموزشی سلامت روان را توسعه، ارزیابی و ارائه می‌دهد.

این برنامه برای استفاده در تعدادی از کشورها بومی‌سازی و اقتباس شده است

(تماشا کنید: فهرست جهانی برنامه‌های دارای مجوز کمک‌های اولیه سلامت روان در:

<http://www.mhfainternational.org/international-mhfa-programs.html>).

PsychCentral.com

[/https://psychcentral.com](https://psychcentral.com)

یک شبکه اجتماعی سلامت روان که فهرستی از منابع سلامت روان و لیستی از علائم اختلالات سلامت روان را ارائه می‌دهد.^{۱۱}

سازمان جهانی بهداشت World Health Organization

[/http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/en](http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/en)

آژانس تخصصی سازمان ملل متحد (United Nations) که به بهداشت عمومی بین‌المللی (International public health) می‌پردازد و اطلاعاتی درباره بار جهانی بیماری‌ها (Global burden of disease)، از جمله اختلالات سلامت روان در نقاط مختلف جهان ارائه می‌دهد.

به خاطر داشته باشید
که مراجعان حق حفظ
حریم خصوصی در
مورد سلامت روان و
درمان خود را دارند.

ENDNOTES

- 1 Cavanagh, M., & Buckley, A. (2014). Coaching and mental health. In E. Cox, T. Bachkirova, & D. Clutterbuck (Eds.), *The complete handbook of coaching* (pp. 405–417). Los Angeles, CA: Sage.
- 2 The authoritative guides representing the medical model are the DSM–5 and the ICD–10. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM–5) is the American Psychiatric Association’s guide for diagnosing mental disorders and is used by health care professionals in the United States and much of the world. The International Classification of Diseases, Tenth Edition (ICD–10) is also a widely used medical classification system by the World Health Organization.
- 3 International Coach Federation. (2017). What is professional coaching? Retrieved from <https://coachingfederation.org/faqs>
- 4 American Psychological Association. (2017). Recognition of psychotherapy effectiveness. <http://www.apa.org/about/policy/resolution-psychotherapy.aspx>.
- 5 Maxwell, A. (2009). How do business coaches experience the boundary between coaching and therapy/counselling? *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*, 2(2), 149–162.
- 6 Auerbach, J. E. (2001). *Personal and executive coaching: The complete guide for mental health professionals*. Pismo Beach, CA: Executive College Press.
- 7 Elliot, Tina. (2017). Frequently asked questions about personal coaching. Retrieved from <http://www.synergycoaching.org/general-faq.htm#q3>.
- 8 Mental Health First Aid Australia. (2017). Retrieved from <https://mhfa.com.au/about/our-activities/what-we-do-mental-health-first-aid>.
- 9 Information in this section comes from the following sources: American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM–5)* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association. American Psychological Association. (2017). Retrieved from www.apa.org. GoodTherapy.org. (2017). Retrieved from www.goodtherapy.org. PsychCentral. (2017). Retrieved from www.psychcentral.com.
- 10 As outlined by the American Psychological Association.
- 11 Copyright 2017 PsychCentral.com. All rights reserved. Reprinted here with permission.

۱. Coaching and mental health. In E. Cox, T. . (۲۰۱۴) .Cavanagh, M., & Buckley, A. |
(۴۱۷-۴۰۵ .Bachkirova, & D. Clutterbuck (Eds.), The complete handbook of coaching (pp
.Los Angeles, CA: Sage

۲. راهنماهای معتبر که مدل پزشکی را نشان می‌دهند، DSM-۵ و ICD-۱۰ هستند. راهنمای
تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم (The Diagnostic and Statistical Manual
of Mental Disorders, Fifth Edition – DSM
راهنمای انجمن روان پزشکی آمریکا برای
تشخیص اختلالات روانی است و توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در ایالات متحده
و بسیاری از نقاط جهان استفاده می‌شود. طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، ویرایش دهم
(The International Classification of Diseases, Tenth Edition – ICD) (۱۰) نیز یک سیستم
طبقه‌بندی پزشکی است که به طور گسترده توسط سازمان جهانی بهداشت (World Health
Organization) استفاده می‌شود.

۳. What is professional coaching? Retrieved from . (۲۰۱۷) .International Coach Federation
<https://coachingfederation.org/faqs>

۴. Recognition of psychotherapy . (۲۰۱۷) .American Psychological Association
.effectiveness. <http://www.apa.org/about/policy/resolution-psychotherapy.aspx>

۵. Maxwell, A . (۲۰۰۹) .How do business coaches experience the boundary between
coaching and therapy / counselling? Coaching: An International Journal of Theory,
Research and Practice ۲ (۲), ۱۴۹-۱۶۲.

۶. Auerbach, J. E . (۲۰۰۱) .Personal and executive coaching: The complete guide for
.mental health professionals. Pismo Beach, CA: Executive College Press

۷. Elliot, Tina . (۲۰۱۷) .Frequently asked questions about personal coaching. Retrieved
from <http://www.synergycoaching.org/general-faq.htm#q۳>

۸. Mental Health First Aid Australia . (۲۰۱۷) .Retrieved from <https://mhfa.com.au/about/>
.our-activities/what-we-do-mental-health-first-aid

۹. اطلاعات این بخش از منابع زیر گرفته شده است:

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of

mental disorders (DSM-5) (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

- American Psychological Association. (2017). Retrieved from www.apa.org.
- GoodTherapy.org. (2017). Retrieved from www.goodtherapy.org.
- PsychCentral. (2017). Retrieved from www.psychcentral.com.

۱۰. همان‌طور که توسط انجمن روان‌شناسی آمریکا (American Psychological Association) بیان و تدوین شده است.

۱۱. حق تکثیر (Copyright) برای ۲۰۱۷ PsychCentral.com محفوظ است. تمامی حقوق محفوظ است. بازنشر در اینجا با کسب اجازه صورت گرفته است.



wesun

www.wesun.school

+98919 513 9170