

心理咨询  
与治疗系列

# 临床心理督导纲要

(第三版)

**Fundamentals of  
Clinical Supervision (Third Edition)**

【美】 Janine M. Bernard 著  
Rodney K. Goodyear

王择青 刘稚颖 等译  
刘稚颖 审校

心理咨询与治疗系列

Fundamentals Of Clinical Supervision  
(Third Edition)

# 临床心理督导纲要

(第三版)

【美】 Janine M. Bernard 著  
Rodney K. Goodyear

王择青 刘稚颖 等译  
刘稚颖 审校

 中国轻工业出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

临床心理督导纲要: 第三版 / (美) 伯纳德(Bernard, J. M.), (美) 古德伊尔(Goodyear, R. K.) 著; 王择青等译. —北京: 中国轻工业出版社, 2005.9

(心理咨询与治疗系列)

ISBN 7-5019-5075-X

I. 临... II. ①伯... ②古... ③王... III. 精神疗法  
IV. R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 097664 号

## 版权声明

Authorized translation from the English language edition, entitled FUNDAMENTALS OF CLINICAL SUPERVISION, 3rd Edition, ISBN: 0205388736 by BERNARD, JANINE M.; GOODYEAR, RODNEY K., published by Pearson Education, Inc, publishing as Allyn & Bacon, Copyright © 2004

All rights reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage retrieval system, without permission from Pearson Education, Inc.

CHINESE SIMPLIFIED language edition published by CHINA LIGHT INDUSTRY PRESS, Copyright © 2005.

总策划: 石 铁

策划编辑: 刘稚颖 李 峰

责任编辑: 张乃东 张金额 责任终审: 杜文勇

版式设计: 陈艳鹿 责任监印: 刘志颖

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街6号, 邮编: 100740)

印 刷: 北京天竺颖华印刷厂

经 销: 各地新华书店

版 次: 2005年9月第1版 2005年9月第1次印刷

开 本: 787 × 1000 1/16 印张: 32.25

字 数: 500千字

书 号: ISBN 7-5019-5075-X/B · 077 定价: 56.00元

著作权合同登记 图字: 01-2004-2144

咨询电话: 010-65595090, 65262933

发行电话: 010-65141375, 85119845

网 址: <http://www.chlip.com.cn>

E-mail: [club@chlip.com.cn](mailto:club@chlip.com.cn)

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部(邮购)联系调换

## 译者序

随着心理咨询师国家职业资格鉴定工作的快速发展,越来越多的人将进入心理咨询和心理治疗的工作领域。心理咨询与治疗是一种特殊的专业服务,为保障来访者(心理服务的消费者)的利益和身心健康,咨询师不但要具备必需的专业知识和技能,而且要在提供服务的过程中恪守职业道德,这样才能保证所提供的专业服务的质量和技术水平。这些方面都需要通过专业的督导来予以保障。

临床督导是心理咨询师获得职业资格的前提条件之一,也是咨询师不断自我完善、保持持续的专业竞争能力的必要途径。根据发达国家心理健康领域的成熟经验和行业惯例,心理治疗和心理咨询都包含了专业督导的要求。在美国,申请心理学家和心理咨询师的从业执照,除了教育背景和统一考试成绩的要求外,还要求申请者具备一定的接受有督导资格的专家督导的工作或培训经历,一般不少于两年。专业督导具有三方面的作用:第一,对申请执照者进行筛选,防止不符合要求者进入本行业;第二,帮助申请者掌握基本的职业要求,包括知识、技能、职业伦理道德等,并保证申请者所服务的对象的合法权益;第三,为专业人员提供持续提高和发展的机会,促进整个行业的健康发展。相比之下,我国在这方面的工作还有很大的差距,既没有成立专门的督导专业权威机构,也没有系统完善的教育和实践指导体系,只能靠个别专业人员自己探索。因此,本书的引进出版就具有非常重要的意义。希望心理健康领域的专业人员能借鉴国外的经验成果,结合我国实际情况,建立我们自己的心理健康行业督导体系,更好地促进心理咨询和心理治疗工作的发展。

临床心理督导不但要求有严谨的理论结构,同时也具有很强的操作性,本书正符合了这两方面的要求。全书先从概念上介绍了督导的定义、评价、性质以及相关的法律和伦理道德问题;然后分别叙述督导的理论模型、督导关系的建立、督导实践的组织过程、几种主要的督导方法(个别督导、团体督导、现场督导)以及督导的教学和研究;最后还附有督导师常用的一些评估量表工具供学习者参考。总的来说,这是一本临床心理督导的全面

的教科书，对心理健康领域的管理机构、教学单位、学生、临床工作者以及其他相关人员都有很高的学习和参考价值。

本书翻译过程中，我的研究生傅小玲，朱鸿武，刘金花，张红梅，朱迎春，曾春林参加了部分初译工作，在此表示感谢。全书最后由刘稚颖老师完成统一审校和文字修订工作。由于本书涉及部分美国的文化观念和法律术语，我们已尽可能准确理解和翻译，但仍会存在一些疏漏之处，望专家和读者批评指正。

王梓青

2005年7月于北京

## 前 言

《临床心理督导纲要》的第三版得益于专业文献的不断充实与分化。我们希望本书能反映出这一发展特征。与10年前相比,当讨论临床督导的每一个方面时我们有了更多的内容可供挑选(尽管我们也得承认某些课题仍然有待更多的探究)。因此,我们的任务要从涉及督导的所有方面,转为只选择那些过去阶段最有代表性的工作以及描述当前临床督导的现状,从而指出督导的发展方向。

我们依然保留了前两个版本所遵循的目标:第一,我们不会仅仅描述和推广任何一种临床督导的特定方法;第二,我们试图将本书写成一本对临床督导领域的综述,作为一个专业的资源,它既要督导专业的学生有用,又要对督导从业者有帮助。也就是说,我们希望本书同时满足学术(通过对文献的综合回顾来实现)和实用(通过我们对课题内容和写作方式的选择来实现)的需要。对于后一点,本书反映了美国临床督导认证课程和训练所要求的内容,这个认证,是所有已获得执照或认证的心理健康从业者都可以申请的一个专业资格认定。

除了相同之处外,本书新版也作了一些重要的改变。首先,也是最重要的是,本书所涵盖的课题进行了重新调整,这反映出我们对督导某些基本方面以及代表督导任务和功能的那些方面的特别关注,因此,部分课题如评价、伦理和法律问题从旧版放在后面位置移到了书的前面。这样改动的结果,使得督导模式方面的内容被移到书本的后半部分。虽然我们理解,那些督导实践者在一开始经常热衷于“怎样做”,但我们希望本书的内容组织形式能指出一点,在不具备对督导总体参数的充分认识之前,贸然从事督导实践可能带来危害或风险。

第一章描述了督导的定义并将它与其他相关专业活动,包括训练进行了区分。这为后面各章内容奠定了一个基础。为达到这一目标,第一章介绍了一个督导的概念模型,包含督导的各项参数、督导的功能,以及被督导者发展水平的互动因素。

第二章要求读者思考督导评价的重要（以及基本）任务。这一章的主要内容包括评价的标准、评价的有利条件、评价实施过程，并考虑到被督导者的功能缺损问题。第三章讨论督导师的专业责任，涵盖了督导的伦理道德和法律方面的相关参数。在这一章里，我们对督导师必须监控的咨询方面维度与督导本身的伦理和法律问题进行了区分。在对这两个方面进行详细讨论之后，还提供了专家对当前督导实践活动的指导意见。

第四章向读者介绍了目前为止最重要的几种督导模型。我们先对整个概念领域进行了一个回顾，然后介绍不同类型的督导模型：以心理治疗理论为基础的模型，发展模型，和社会角色模型。至此，前四章提供了关于督导的宽广的概念背景，以帮助读者来思考督导的最后一个参数——督导关系。

在第二版里占据两章篇幅的督导关系课题现在扩充到三章的篇幅，这反映出过去六年当中专业文献对督导关系的日益重视，同时也反映了督导关系在临床督导中的中心地位。我们通过几个不同的角度来探讨督导关系。第五章讨论了督导师和被督导者的个体差异对双方工作联盟的影响作用。我们在这一章讨论了学习风格、认知发展、文化差异以及经验水平，同时还分析了这些因素在组成一个督导环境时如何分别和联合起作用。

第六章特别关注到督导的三方和双方关系，主要包含的内容有平行过程、三角人际关系、督导联盟以及督导中的冲突。第七章又返回来讨论个体差异对督导关系的影响，但更注重人际之间的问题，像阻抗、焦虑、依恋、移情和反移情，以及这些因素如何影响督导关系。

在介绍了督导的主要参数之后，我们开始转向督导的任务或功能。第八章特别讨论了要完成令人满意的督导所必需的组织技能。这一章我们没有详细论及督导的一些重要特性，比如对关系的敏感性和临床技能，相反，我们强调的重点是，如果督导过程没有很好地组织，时间安排不合理，或者资料记录不完善，那么这些重要特性就不可能很好地得到发挥。因此第八章的主要课题包括督导师的组织能力、督导合同、职业暴露声明、记录保存，等等。

第九、十、十一章涵盖了主要的督导干预方法。第九章全面回顾了个别督导会谈所使用的方法，从自我报告、案例记录到使用录像和现场观察。此外，新版里还介绍了自我反省过程以及督导与技术的关系。第十章主要关注团体督导，向读者提供应用团体督导的基本原则，回顾了决定团体成功的动力学过程，还有团体督导的不同模型。最后，第十一章论述了现场督导，这种方法在督导训练项目中一直被广泛使用，具有独特的优势，同时也颇具挑战性。

第十二章在前面各章的基础上,重点探讨了督导的教学过程和对督导的督导,同时提出了督导研究中的一些重要问题。

除了上面介绍的主要内容外,我们还非常高兴地向读者推荐本书第三版的配套用书——由玛丽简·福尔和杰克·萨顿合著的《临床督导:从业者手册》。这本手册应与本书联合使用,里面提供了督导会谈的记录片断、帮助学生消化吸收书本内容的一些辅助活动、讨论的问题以及开展工作坊的实用建议。我们希望这本手册的添加将有助于我们为读者提供既有学术水平又具实用价值的专业资源。

最后,我们在新的版本里为读者提供了相关的网址,读者可以登陆互联网以了解我们所收集的临床督导领域的最新观点、专业进展以及相关资源。具体的网址是:  
[www.ablongman.com/bernard3e](http://www.ablongman.com/bernard3e)。

在此,我们要感谢众多与我们共同讨论这一课题的同事和同行。感谢在本书编写过程中审阅并提出宝贵建议的各位:阿拉巴马大学的卡拉·卡迈克尔;哥伦比亚大学教师学院的玛多娜·康斯坦丁;爱达荷州立大学的斯蒂芬·费特;华盛顿大学的玛丽·纳尔逊。我们也要感谢历届的学生,是他们使得本书所引用的文献资料持续不断地保持生命力。

# 目 录

|            |                         |            |
|------------|-------------------------|------------|
| <b>第一章</b> | <b>临床督导引论 .....</b>     | <b>1</b>   |
|            | 督导的内涵及其重要性 .....        | 2          |
|            | 心理健康工作者培养阶段的临床督导 .....  | 5          |
|            | 督导的定义 .....             | 9          |
|            | 对督导的个性化管理 .....         | 18         |
|            | 督导的概念性模型 .....          | 22         |
|            | 结论 .....                | 24         |
| <b>第二章</b> | <b>评价 .....</b>         | <b>25</b>  |
|            | 评价的标准 .....             | 28         |
|            | 评价的良好条件 .....           | 31         |
|            | 评价的过程 .....             | 35         |
|            | 功能缺损和能力不足 .....         | 53         |
|            | 评价中的其他问题 .....          | 58         |
|            | 结论 .....                | 65         |
| <b>第三章</b> | <b>道德和法律方面的问题 .....</b> | <b>67</b>  |
|            | 临床督导师的主要道德问题 .....      | 68         |
|            | 临床督导师的法律后果 .....        | 92         |
|            | 伦理方面的决策形成 .....         | 98         |
|            | 结论 .....                | 100        |
| <b>第四章</b> | <b>督导模型 .....</b>       | <b>101</b> |
|            | 临床督导理论 .....            | 102        |
|            | 基于心理治疗理论的督导模型 .....     | 105        |

|     |                                           |     |
|-----|-------------------------------------------|-----|
|     | 督导的发展模型.....                              | 118 |
|     | 社会角色模型.....                               | 129 |
|     | 结论.....                                   | 136 |
| 第五章 | 督导关系：个体差异及发展差异的影响.....                    | 139 |
|     | 互动关系中双方的独特性.....                          | 140 |
|     | 认知风格，认知复杂性，理论取向，<br>认知发展，以及被督导者的经验水平..... | 140 |
|     | 发展结构：融合全部因素.....                          | 155 |
|     | 文化差异.....                                 | 160 |
|     | 多元文化架构：将所有因素融合起来.....                     | 182 |
|     | 结论.....                                   | 184 |
| 第六章 | 督导关系：督导中三方与双方关系的过程和问题.....                | 185 |
|     | 督导作为一个三方关系的系统.....                        | 186 |
|     | 督导的双方关系.....                              | 196 |
|     | 结论.....                                   | 213 |
| 第七章 | 督导关系：被督导者和督导师的因素.....                     | 215 |
|     | 督导关系中的被督导者.....                           | 216 |
|     | 督导师在督导关系中的作用.....                         | 233 |
|     | 结论.....                                   | 243 |
| 第八章 | 督导体验的组织过程.....                            | 245 |
|     | 督导组织能力的重要性.....                           | 247 |
|     | 组织文化的作用.....                              | 250 |
|     | 基本组成部分：督导计划.....                          | 252 |
|     | 督导环境：两个不同的世界.....                         | 254 |
|     | 组织督导的基本任务.....                            | 257 |
|     | 督导过程中的组织任务.....                           | 268 |
|     | 评价和结束.....                                | 278 |
|     | 最后的一些提示.....                              | 278 |
|     | 结论.....                                   | 280 |
| 第九章 | 督导干预：个别督导.....                            | 281 |

|             |                                |            |
|-------------|--------------------------------|------------|
|             | 选择督导干预的首要标准 .....              | 282        |
|             | 结构式与非结构式干预 .....               | 283        |
|             | 督导的方法、形式和技术 .....              | 284        |
|             | 综合讨论 .....                     | 308        |
|             | 结论 .....                       | 310        |
| <b>第十章</b>  | <b>督导干预：团体督导 .....</b>         | <b>313</b> |
|             | 团体督导：定义和概念 .....               | 314        |
|             | 督导的角色、任务与策略：一般描述 .....         | 319        |
|             | 督导的角色、任务与策略：针对团体督导的不同阶段 .....  | 322        |
|             | 团体督导的变式 .....                  | 336        |
|             | 结论 .....                       | 340        |
| <b>第十一章</b> | <b>现场督导 .....</b>              | <b>341</b> |
|             | 现场督导的方法 .....                  | 342        |
|             | 现场督导干预 .....                   | 346        |
|             | 治疗会谈前的计划与会谈后的总结 .....          | 350        |
|             | 实施现场督导 .....                   | 351        |
|             | 优点和缺点 .....                    | 353        |
|             | 团队督导 .....                     | 355        |
|             | 研究结果与问题 .....                  | 364        |
|             | 不同情境下的现场督导 .....               | 367        |
|             | 结论 .....                       | 369        |
| <b>第十二章</b> | <b>关于督导的教学和研究 .....</b>        | <b>371</b> |
|             | 成为督导师：发展与教学过程 .....            | 371        |
|             | 督导过程与效果研究 .....                | 387        |
|             | 结论 .....                       | 399        |
| <b>附录</b>   | <b>督导师工具箱 .....</b>            | <b>401</b> |
|             | 督导师工具箱的内容 .....                | 401        |
|             | 咨询督导和约范本 .....                 | 403        |
|             | 范例 职业公开声明——由督导实习课程指导教师准备 ..... | 406        |
|             | 被督导者权利法案 .....                 | 409        |

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 督导协议：基于被督导者权利法案.....          | 412 |
| 督导问卷调查.....                   | 416 |
| 团体督导量表.....                   | 417 |
| 被督导者水平问卷调查——修订版.....          | 418 |
| 被督导者对督导的感知.....               | 421 |
| 督导调查中的评价过程.....               | 424 |
| 督导工作联盟调查——督导师问卷.....          | 426 |
| 督导工作联盟调查——受训者问卷.....          | 428 |
| 工作联盟调查——督导师问卷.....            | 430 |
| 工作联盟调查——被督导者问卷.....           | 433 |
| 督导风格调查.....                   | 436 |
| 咨询者督导师自我效能量表.....             | 438 |
| 多元文化督导能力问卷.....               | 442 |
| 督导伦理道德准则——临床督导师伦理道德准则.....    | 447 |
| 咨询督导师的伦理道德纲领——咨询师教育和督导协会..... | 449 |
| 参考文献 .....                    | 455 |

## 第一章

---

# 临床督导引论

大多数心理健康专业人士最后都会从事督导工作。本书试图为督导提供必需的技术和概念性的工具。我们相信本书对于刚毕业的大学生和已经获得学位的专业人士都会有所帮助。

我们认识到,事实上几乎每一个阅读此书的人都会带着他们已有的对督导的态度、信念和期望而来。这些态度、信念和期望,可能是在先前被督导或者(对很多人而言)是在督导的过程中形成的。这种在阅读前就具备的知识使得阅读本书对于个人来说更有意义,并且相关性更高。当然,阅读者也可能会发现一些与以前知识不协调的地方,从而引发批评和疑问。考虑到这样的情况,我们已经尽量地采取客观的方式写作此书,希望读者能够冷静地对不协调的内容进行客观的评价。

我们写作此书的两个重要前提:

- **临床督导是一种自成一体的干预过程。**因此,我们完全可以来分离并描述那些督导所独有的问题、理论和技术。就像其他的心理干预方法一样,督导实践也要求实施者进行特定的准备。
- **各种不同的心理健康专业,他们在督导实践领域里的相似性大于差别性。**尽管存在不同的专业理论和规范,我们仍可以通过一些核心技能和共同的过程来对督导进行描述。这样,临床督导所包含的主体内容,就比任何一种具体专业(像心理学、咨询、社会工作、家庭治疗、精神病学和精神科护理)的文献里所定义的督导概念更加广泛。基于这样一种假设,我们从多学科的角度出发,对心理健康工作中的临床督导特征相关的内容和问题进行描述。

本章的目的是为本书后面所涉及的内容打好基础。我们首先将介绍督导的历史背景、重要性和目前的流行趋势。然后我们要讨论督导的定义,包括正式的和更为个性化的定义。最后我们将提出关于督导的概念模型,这个模型既反映了我们对督导的理解,并且也是本

书组织结构的基础。

## 督导的内涵及其重要性

像古德伊尔和古扎多 (Goodyear & Guzzardo, 2000) 一样, 我们对督导的讨论也是先从这些专业的任务和责任开始的。首先, 我们必须区分专业与其他职业的不同。专业与其他职业之间最显著的不同在于, 专业人员:

- 比其他职业的工作者更加有充分的自主权;
- 需要在不确定的条件下作出判断 (Sechrest et al., 1982);
- 需要大量的专业知识作为基础, 而这些特定的专业知识及其含义, 是一般人很难掌握的。

由于上述专业特性, 人们普遍认为, 外行是没有办法来规范这些职业人员的, 他们缺少必备的一些知识。因此, 社会就与专业人员之间达成了一种不言自明的约定: 他们 (指专业人员) 可以进行自我规范, 但是必须确保将社会与来访者的利益置于他们自身利益之上 (见 Schein, 1973; Schön, 1983)。

这些专业的自我规范包括, 规定谁可被允许从业, 设立专业成员的行为标准, 并且制约和处置那些能力不足或者是违反职业道德的成员。督导正是达到这些目的的核心环节。督导可以传授必需的技能, 帮助新人适应并接受本专业的价值观和职业道德, 保护来访者, 最终审核被督导者是否已经具备了职业资格。简言之, “督导在维持职业标准中具有非常重要的作用” (Holloway & Neufeldt, 1995)。

督导在职业规范中的角色至少跟医学这个最古老的职业一样久远。此外, 教育者和督导者一直以来都在社会上备受敬重, 就像著名的希波克拉底誓言中所说的那样:

我向太阳神阿波罗, 医神埃斯科拉庇俄斯, 还有健康以及所有的天神宣誓, 我将尽我的能力和判断, 我将遵守誓言, 将向我求助的人当作我的父母看待, 我将与他们分享我的东西, 如果需要我将帮助他减轻贫穷的负担; 将他的后代视为我的兄弟手足…… (希波克拉底, 大约公元前 400 年)

## 职业自我规范影响督导的数量和类型

心理健康职业自我规范所依赖的三种主要机制是州管理委员会、专业认证组和颁证机构, 可能这其中最重要的是州管理委员会。这三种机制都将督导作为正规的职业活动并且

用法律的形式来保证督导的实行。他们规定：

- 从业执照的申请者必须累计的督导数量；
- 督导的条件（如督导时间和职业活动的时间的比率，什么样的督导可以小组形式进行，什么人可以对他人进行督导）；
- 督导师的资格及水平。

除了这些法定的委员会之外，还有一些独立的专业团体来对心理健康从业人员进行认证[如，社会工作者认证学会（ACSW），美国职业心理学委员会（ABPP），美国咨询师资格委员会（NBCC），以及美国婚姻与家庭治疗协会（AAMFT）]。这些机构的认证通常都是授予那些高级从业人员，并且认证的是那些在保证公众基本利益之上的能力水平。和那些管理委员会一样，这些认证机构也会规定督导的数量和条件。表 1.1 提供了一些对重要的心理健康职业发放从业执照、进行认证和鉴定的机构的网址，以方便读者获得相关信息。

鉴于从业执照和资格认证对每一位从业人员的影响，认证机构对申请执照所需的训练项目进行严格的管理。具体到训练项目中有关督导的部分，这些机构的要求则有所不同。

表 1.1 有关从业执照、认证和鉴定督导的网络资源

#### 从业执照

从业执照、执行及管理委员会 [The Council on Licensure, Enforcement and Regulation (CLEAR)] 的网站上可以找到美国各州及加拿大各省多数职业执照委员会的相关链接：<http://www.clearhq.org/boards.htm>

#### 认证

美国婚姻与家庭治疗协会（AAMFT）督导师认证：<http://www.aamft.org/membership/ASRequirements.htm>

美国社会工作考评委员会：临床社会工作资格审核委员会：[http://www.abecsw.org/applicants/bcd/a\\_sub\\_the\\_bcd.shtml](http://www.abecsw.org/applicants/bcd/a_sub_the_bcd.shtml)

美国职业心理学委员会（ABPP）：<http://www.abpp.org/aboutus.htm>

美国咨询师资格委员会：学校咨询师及临床心理健康咨询师资格认证：<http://www.nbcc.org/depts/certmain.htm>

英国咨询与心理治疗协会：督导师资格认证：[http://www.bac.co.uk/members\\_visitors/members\\_login/registration/members\\_registration\\_supacc.htm](http://www.bac.co.uk/members_visitors/members_login/registration/members_registration_supacc.htm)

#### 鉴定

美国心理协会职业心理学鉴定项目指导纲领及原则：<http://www.apa.org/ed/G&P2.pdf>

咨询与相关教育项目鉴定委员会（CACREP）：2001 年标准：<http://www.counseling.org/cacrep/2001standards700.htm>

婚姻与家庭治疗教育鉴定委员会：鉴定标准 10.1：[http://www.aamft.org/about/COAMFTE/standards\\_of\\_accreditation.htm](http://www.aamft.org/about/COAMFTE/standards_of_accreditation.htm)

临床督导师资格鉴定：<http://www.cce-global.org/acs.htm>

例如,美国心理协会(APA, 1996)只要求个人的训练项目中必须包括督导训练。但是另外的专业机构对督导的要求则是非常特别的。如,美国婚姻与家庭治疗师协会(2002)规定,任何一个等级的认证申请都要求至少100个小时的面对面督导,而且至少每5个小时的直接与来访者的接触就要求有1个小时的督导。咨询与相关教育项目鉴定委员会(2001)要求学生在实习和见习期间,每周至少要接受1个小时的个人督导及1.5小时的团体督导。

但是一个人的督导训练并不会随着得到执业证书而终止。各个州的执照鉴定委员会几乎都会规定,申请者在取得执照后必须继续接受一定数量的临床督导。同样,很多相关机构也要求新上任的专业人员接受督导,以保证他们对来访者所提供的服务质量。在英国和其他的一些国家,对督导的要求也是相似的。正如英国咨询与心理治疗协会的道德规范(参见网上相关链接“督导者工具箱”)中所说的那样,“我们责无旁贷,必须运用规范的和持续不断的督导来提高专业服务的水平和质量,并保持该职业的持续发展和不断更新。”另外,很多(也许是大多数)毕业生以及已经通过认证的从业者也都要求并且保持着一定水平和类型的督导。这对于他们自己和来访者都是有益的。斯莱特(Slater, 2003)说到,“记得有个病人曾经问我,‘你和谁谈论关于我的情况呢?’我想他并不是出于恐惧而这样问的,而是希望我能这样做。如果专业人士不想花很多精力去思考如何帮助他人,病人将会怎样痛苦啊?”

## 大多数心理健康工作者最终从事督导

由于督导是职业训练中如此必不可少的一个重要方面,而且需求量也非常大,因此有那么多的人来提供这种服务也就不足为怪了。督导是心理健康工作者最为频繁的职业活动之一。早在25年前,加菲尔德和库兹(Garfield & Kurtz, 1976)就发现,督导在临床心理学家从事的职业活动中排名第五,高于团体治疗和研究活动。近年来,诺克罗斯、普罗查斯卡和法伯(Norcross, Prochaska, & Farber, 1993)发现,临床督导在美国心理学会(APA)心理治疗分会成员所报告的常规职业活动中排名第二(超过诊断和评估)。对心理咨询师所进行的相关研究也得到了类似的结果(Fitzgerald & Osipow, 1986; Watkins, Lopez, Campbell, & Himmell, 1986)。

在全球范围内,我们也可以看到相同的趋势。在对十几个国家的2380名心理治疗师进行的一项调查研究中,帕克斯等人(Parks et al., 1997)再次证实了我们大多数人所相信的观点:一个人职业经验的数量与他成为一名督导师的可能性之间存在一定的相关关系。在他们的研究中,开始从业6个月内的治疗师,从事督导工作的人只占1%;但是在从业

15年以上的治疗师中，从事督导工作的人数比例增加到85%~90%。

鉴于督导工作的广泛性和重要性，美国咨询师资格委员会和美国婚姻与家庭治疗师协会都建立了对临床督导师的一套独立资格认证体系。同样，2002年心理学博士后和实习医生中心学会（APPIC）能力研讨会也将督导列入专业人员的八种核心能力之一。研讨会上的督导工作小组在他们的报告中明确主张，“大家一致认为，督导应该被看做心理学实践工作中的一种核心能力。”而这种主张早在美国职业心理学学校和培训项目理事会的教育模式中就已经提出了（Peterson, Abrams, & Stricker, 1997），他们在教育模式中将“管理和督导”作为其五种核心能力之一。

## 心理健康工作者培养阶段的临床督导

前面所述的内容，已经为理解督导的重要性及其普遍性提供了大量的社会背景资料。然而被督导者和他们的来访者则对督导所带来的结果有着更直接和更真切的体验。下面我们将讨论导致这些结果的过程。

### 督导：经验式学习的必需途径

由于心理健康的专业工作必须依赖于特定的知识体系，所以学习知识和接受训练的过程是很长的。在一个最基本的水平上，职业准备（学习和训练）过程主要以如下两个领域的知识为中心内容（Schön, 1983）：

1. 通过研究已经被证实的或者可以被证实的正规理论和观察结果。
2. 在从业者的职业经验中产生的知识及相关技能。

这两个经常被讨论到的领域分别被称作“科学”和“艺术”，它们对任何一种职业来说都是必要的知识基础。每一个都应该完成并且相互熟悉。实际上，目前多数心理学家和其他心理健康工作者所接受的科学家—实践者训练模型，其核心正体现了这两个领域知识的互补性（Baker & Benjamin, 2000）。然而这两个领域各自有着不同的价值作用，所以要在两者之间找到一个理想的平衡点通常比较困难。在大学里，第一个领域（科学）通常被视为真正的知识，而第二个领域（艺术）则被忽略或者处在备受歧视的地位。而在从业者身上，情况却往往相反，技能比理论知识更受到重视。

这些偏见成为学生恰当地整合这两个领域知识的一个障碍。另一个障碍就是学生们往往是按照先后顺序来接受这两个领域的知识的，他们先在课堂里面学习正规的理论和研究，