

容內和能功、式形的導督床臨

■譯汝素歐■

原文載於：

The Clinical Supervisor, Vol.11(1)1993

作者：Philip Rich

摘要：臨床督導的理論在文獻中很少被組織且被不一致的描述，而督導的實際實施也很少被注意。本文跨越人群服務的相關領域，檢視臨床督導準備的基本原則，確認其基本要求，將它合併為一個督導的整合模型。此綜合能提供對督導過程和其實際實施、督導訓練和未來研究的一致了解的基礎。

一、前言

雖然督導在助人專業的文獻中被廣泛的敘述，但卻沒有單一的定義或理論一致地描述其意義、方法或目的。改述於Kooztz(1964)，我們找到一個「督導叢林」，而不是一個連貫、簡明的知識。Ellis(1991)評論在督導中研究的激增大部分是隨便的、方法學上有缺陷的。Tracy(1983)則認為現在的研究對臨床工作者和督導均缺乏適用性。事實上Borders(1989)斷言此十年的理論研究對督導的實際實施和引導的貢獻是很少的，並建議暫停發展新的督導模型。最近，她和其他人開始發展督導訓練的課程指導。

也許和臨床督導和社會工作實務最緊密連

結，但臨床督導的原理和想法在人群服務中的任何一領域中並不是獨特的。跨越所有學科的，臨床督導均被引用且為服務預備的中心。Harkness和Hensley建議有效的督導可以改善由機構提供的直接案主服務的品質，且可作為改善實務臨床者技巧的工具。更明白地，臨床督導肯定會影響專業技術的信念是基本的。

本文將探索臨床督導在橫跨社會工作、臨床心理學和諮商心理學等相關領域間共通普及的概念和元素與次要強調在教學專業的督導文獻。事實上，「臨床督導」的名稱源自於教學專業，在一九五〇年由Morris Cogan所創造，是描述學生老師的督導過程，在Harvard大學的文學碩士教學方案中。如教育的、支持的或諮商督導所知，此字首「臨床」最常被用來描述督導的特別形式，和其他督導名詞是同義的。（常較接近人群服務實施中的一特別領域）隨著督導的理論和原則廣泛的探索，作者將提供一個臨床督導的綜合模型，提供定義、目的和其實務的結構。

二、臨床督導的本質

Hart表示雖然在人群服務中不同學科在督導的方法上有些差異，但在所有領域中的督導過程本身仍是相當類似的，Shulman對此種想法給予回應。在人群服務中專業學科共通的臨床督導

的主題和特徵將提供下面綜合模型的基礎。

(一) 臨床督導的「臨床」觀點

Hart(1982)認為臨床督導的目標在於個別工作者的入際技巧的發展，Mosher和Purple(1972)又說臨床督導是關於我們如何學習；這些督導的基本方法是教導的而非行政的，著重在工作者的行為能被了解、控制和修正。

類似的傾向，Scott評論臨床督導是一個再教育過程，目標在於人員無意識的態度和覺察，他提到此過程如治療上的督導。由此觀點，督導關係本身類似心理治療的過程，這不是一獨有的想法，是很多臨床督導的共同描述。

Burns和Holloway(1990)承認在療法和督導之間的歷史聯結，並反射出如此連結的爭論本質，但也認為此事還未解決。他們認為治療過程在臨床督導中全然被擅用，但僅限於過程中的某一方面。

雖然Carfio和Hess(1987)認為有效的督導者在督導時應避免作心理治療，但Patterson(1983)描述督導聚會類似治療聚會，涉及相同的技巧，他評論「督導」不是治療，應是治療性的。在督導聚會中，包括督導實施的原則關聯，過程的元素和方法及督導所假定其「臨床」的一面。

事實上，Hess(1980)、Bernard(1979)和

Lillrell、Lee-Borden、Lorenz(1979)每位都

真實地把角色建立在他們臨床督導的個別模型中，使「如治療者的督導者」的特徵合法化。在此主題上，Darou(1990)甚至建議夢療法是值得做的，添加在人群服務督導的實務中。Fox(1989)則認為雖然臨床督導不是療法，但其目標是治療上的，又說臨床實務和督導是同詞類的，他相信督導者和被督導者間的關係是臨床督導的關鍵。Goldhammer(1969)同意上面的說法，提到有效督導關係的發展中親近的重要本質，他結論說臨床督導的最重要和區辨特徵是在督導關係本身中督導者的行為，並描述臨床督導為「方法和模型二者」。

我們開始了解臨床督導，為建立入際技巧的方法，它本身是利用在督導中相同的人際技巧。由此看，臨床督導本質是雙重的，涵蓋結果和方法二者。從結果來看，臨床督導被命名是因為它督導和指導臨床工作的應用。由方法來看，此名詞反映臨床方法的使用和在督導準備中的態度。

表一反映此種雙源強調，連結督導的臨床方法和根本方法，由Burns和Stalker(1966)所提出，為了存在於不穩定環境中的組織管理，這樣一個環境反映在多數人群服務直接照護人員工作

之下的不穩定實地狀況。

表一 臨床督導為方法和結果

臨床督導為方法 著重在督導準備中 臨床技巧的使用	臨床督導為結果 著重在臨床工作的督導
督導之根本方法	督導之根本方法
強調關係建立	強調員工技術發展
強調關係之親近	強調員工表現標準
使用私下協商做為討論 感覺和觀察的方法	使用私下協商做為提供 表現回饋和評估的方法
著重員工的個人成長	著重實務中員工能力
對員工個人支持的準備	案主服務有效性的評估

(二) 臨床督導的功能

雖然Cogan(1976)指出臨床督導是著重在工作環境中的工作者（如在教室中的老師），但Lyles和Joiner(1986)卻認為督導之強調在於工作而不是工作者的目標。簡單地說，在整個工業界中，督導的目標是合乎要求的達成目標，不管其生產力是如何被測量的。更明確地，督導的目標是職員技術的改善和發展，及工作環境能夠確保組織目標的達成，和管理價值、期望和標準是一致的。

特別地，在人群服務中目標是在於人際技巧的改善和在大部分非例行工作環境中這些技巧的規定。臨床督導的特別焦點是發展和改善評估、人際的和決策技術，進一步使直接照護的工作者能在環境中實現組織目標。

Austin(1981)認為在一個模型中人群服務督導的四項功能是組合了督導過程的行政和臨床方面。Austin的模型確認督導者為直接照護服務的專家、具行政技能的組織專家及訓練專家，他描述第四項功能是人事專家，這項功能包括橫斷其他三種專家之要求和將三者連結在一起的工作任務。他的模型把這些功能和由 Kadushin(1985)所提出的行政性的、教育性的督導角色連接起來。(參見表二)

表二 督導實務的角色和功能(Austin, 1981, p.13)

角 色	功 能		
	行政的	臨 床 的	支 持 的
直接服務專家			*
組織的專家	*		
訓練的專家		*	
人事專家	*		*

Austin 的第四項功能和 Bunker 及 Winberg(1988)所提到的非常相似，認為督導者不只是一個高度勝任的直接照護工作者、有效的管理者、促進者，也連接扣住了「使組織的整合功能成為可能」。Ekstein(1964)比喻督導的行政的、教育的和支持性三面之間的關係如一等邊三角形，督導者位於其中心，如重心點。Balin(1989)重申此種想法認為督導對組織管理和人員發展的行政、教育的和支持性的目標「操作化並維持平衡」。這些督導的概念以實例說明想法，督導是一整體的過程，行政的和臨床督導部分重疊，每個皆含另一個的元素。

很多功能已被認為屬於人群服務督導，由 Kaslow 和 Soehner(1980)描述特徵為「彩色的、有變化的過程」。表三略述了由二十六個作者所提出之功能：只限定在臨床的特徵部分，表四為類型學之基礎，合併了臨床督導的功能。

表四呈現的類型學賦予臨床督導的四項個別功能名稱：交替的，每項功能包含四項特別督導的功能，在四項類別之下創造了一個十六個次功能的功能表。

促進功能則表示組織環境的助長，鼓勵人員技能和關係的發展，私人的和專業的目標和策略等。人員發展功能反應出由督導所要求之技能和

私人視野放入環境之努力，一般地會經歷個人和專業的成長。人員社會化的功能是過濾不宜組織和專業的環境面，並影響和修正人員的倫理和個人價值。最後服務輸送功能則料理最後產物，監督有品質的案主服務的預備。

這些功能僅包括督導的下面方面，在本質上是臨床的，在本質上是較行政的功能則被剔除。另外，監督人員態度被包括在臨床功能中，監督人員表現則為一行政督導行為而被排除。除此之外，表四所排除項目如顧問、諮商、教學等，把它們視為督導行為而不是督導功能。

三、臨床督導的理論

很多存在的理論是描述臨床督導的過程，其中有許多是針對人群服務中特殊團體的督導，例如，討論督導的理論和其實施間之鴻溝，McCarthy等(1988)觀察到文獻多強調調學生和其剛開始者比稍有經驗者更需要督導。從不同的觀點來看，Aponte及Lyons(1980)則認為文獻傾向於心理治療督導的著重，很少注意到在社區設施中人員的工作或從事其他非心理治療工作者。

「即使次專業者來做專業工作亦和合格者要求相同形式的督導」(Bunker & winberg, 1988, p.5)。Walsh(1990)評論很多人群服務督導本

身均非臨床工作者。

臨床督導的模型必須被發展，它可以在提供督導形式的方面指導督導者，能有利於臨床工作的所有人員，不論是有經驗或無經驗，或從事於較寬鬆定義的心理健康工作而非傳統心理治療的形式者。

建立在不同人員有不同學習需求、不同學習進度及在其專業生涯中的不同階段此三項前提之下，臨床督導的發展性理論是有前途的。這樣的理論。近十年來受到歡迎的，將督導的區分方式納入個別受督導者的需求。

雖然這些理論操作的原則在於督導須可視受督導者之特殊需求而有所更動，因此，他們所提督導模型的基礎是彈性的，敏感於學習者的差異性和學習環境，能讓督導者稍作調整。

(一) 督導的理論和應用

Dye和Borders(1990)提到督導為一個「預備和實施的獨特領域」，雖然有大量的督導模型，但臨床督導的應用技巧大多未苦心經營，文獻仍然是高度理論的。換言之，雖然應該發生什麼、何時、何地、和誰的模型很豐富，但仍多為理論性的，沒有提出涉及模型實際應用的爭論。事實上，很少作者提供真正應用督導的模型，多數模型沒清楚說明在現實世界中應用督導時督導

者該做些什麼，如何做。

舉例來說，Litten等(1979)提供了一個督導的整合發展模型之詳細架構，他們的體系是採用由Boyd(1978)和Hart(1982)所確認的心理治療和技術發展模型，為常使用之督導模型，整合於一個包括廣範圍的督導理論和角色的四階段發展體系中。相似的，Stoltenberg和Delworth(1987)呈現他們的整合發展模型，描述督導者會帶給受督導者的結構的改變。這些模型是隨著假設從開始到結束，提出爭議、目標和在每一發展階段中之督導行為的督導過程時，他們也是高度學術並且是較著重在理論基礎而非技巧的實際應用。

在Borders和Leddick(1987)的書中，嘗試為諮商者的督導提供實際指導，提供督導過程的詳細總論，但沒能提供一個一般模型，概述和塑造材料的外觀，如其他工作企圖指導現實督導實施，資料是軼事的，因此無根據，對想了解臨床督導的過程，則沒有提供真實的線索。

(二) 臨床督導的循環

臨床督導過程的描述是存在，多半在教育專業的文獻中，Kadushin(1985)認為過程中是有清楚的脈絡，在過程中，「督導者從事慎重地和有意識地選擇活動」，過程有開始、中間和結

束。

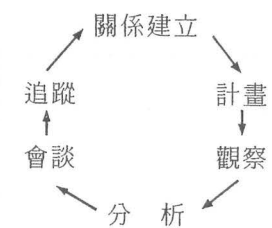
Cogan(1976)提到「臨床督導的循環」；他把過程想像為一連續的關聯事件，每個結束就是一個新循環的開始。表五回顧由五位作者所提出的循環階段，是後面表六所描述的六階段模型的基礎。

至於在每個模型出現的線性形式，重要的是要了解在每個案例中，元素被視為和另一個相關的並受影響的。

督導過程被構思為六階段循環；像其他的階段論一樣，每一階段和其他階段是不同性質的，但也包含其他階段的元素，特別是階段間直接連接的部分，表六描述每階段的主要功能，並提供發生在循環中每階段的活動種類例子。

雖然表現出來是線性形式，但操作原則是循環的，適宜的追蹤必要地導致關係進一步建立，進入臨床督導的新循環。圖一是過程的循環本質的例子。

圖一 過程的循環本質



表三 人群服務督導功能的一般概念

作者	督 導 的 功 能
Aponte and Lyons(1980)	將知識和技術傳給員工 維持組織的和專業的標準 改善案主服務
Austin(1981)	直接照護服務的專家 組織行政的專家 員工訓練的專家 人事功能的專家
Bailin(1989)	提供員工專業的教育 提供員工同理的支持 提供員工行政的指導 提供組織資源的可接近性
Bernard(1979)	產生合格的臨床員工
Blocher(1983)	促進臨床員工的專業成長
Blumberg(1974)	案主服務的改善 促進員工個人與專業的成長
Boyd(1978)	促進員工個人與專業的成長 促進員工臨床的勝任能力 發展可解說的案主服務和方案
Bunker and Wjinberg(1988)	明白表達和改編服務模型 監督和管理組織的氣候 促進員工發展 發展團隊工作能力 參與組織的計畫 描述組織的必要條件 協調工作活動 澄清目標和任務 促進問題的解決 管理每天的活動
Cogan(1976)	參與改革想法的選擇 驗證改革的想法 發展驗證改革想法的員工約束 支持員工新行爲的增加 調和員工和革新的想法 協助將革新想法整合於標準實施中 管理工作場所的緊張 把成功的想法傳播到專業社區中
Costa and Garmston(1985)	促進員工認知和決策技術
Fant and Ross(1979)	提供有效的案主服務 確信案主服務的整合 組織目標的達成 維持員工專業的勝任能力 支持員工處理工作相關的壓力
Finch(1977)	整合和極大化案主服務 以調節工作環境管理員工行爲

接上頁

作者	督導的功 能
Glickman(1981)	協助員工增加其能力以達成工作任務
Goldhammer(1969)	發展個別員工的本質 發展強的組織使命感 發展專業團隊工作和社區感 幫助員工對其工作有好感
Harkness and Hensley(1991)	專業的社會化 專業的教育 制度的維持 機構服務的管理
Harris and Allison(1982)	使新員工整合和適應 促進員工的知識基礎和技術發展 發展、計畫和評估服務目標 確信組織目標的達成
Kadushin(1985)	協助員工專業成長 增加員工臨床的知識和技術 極大化員工的自治和獨立 幫助員工對其工作有好感 維持有效的工作環境 發展提供有效率和效能的案主服務
Kaslow and Soehner(1980)	增加新員工間的溝通 幫助員工了解其責任 幫助員工擴展他們勝任的領域 組織員工經驗為未來成長的基礎 在短期、長期組織目標間發展一致性 幫助員工團體定義目的和團體間關係 促進相互支持的工作環境 確信員工會議和訓練課程的價值 為員工解釋組織政策並確信依從
Loganbill, Hardy and Delworth(1982)	監督案主福利 促進員工成長 促進員工成長發展階段的轉換 評估員工
Middleman and Rhobes(1985)	管理工作環境 經營工作環境 管理工作相關的緊張 調節組織的結構和過程 評估員工和組織的表現 員工需求的倡導 催化員工 教導員工技術 員工的社會化
Munson(1979)	新進員工的社會化 員工技術的發展 發展員工專業判斷 發展員工的個人察覺 發展員工獨立的功能

作者	督導的功能
Serok and Urda(1987)	發展創造性的員工 發展員工技術
Toren(1969)	控制員工的表現 控制員工態度
Waldfogel(1983)	改善案主服務的品質
Wise,Lowery and Silverglade(1989)	保護案主福利
Young(1986)	促進員工個人成長 增加員工人際技巧 增加員工自我了解 案主處遇的商議和涉入 維持組織的和專業的標準

表四 臨床督導的四功能類型

功能	次功能	功能之中的活動
促進 促進工作環境，鼓勵創造性的思考，自治，溝通和增加員工能力	<ul style="list-style-type: none"> ◎建立團隊 ◎目的修正 ◎問題解決 ◎注入新想法 	<p>促進相互支持和人際有效員工團體的發展 澄清有關於服務輸送和個別案主例子的組織目標 鼓勵員工探索和發展解決問題和可能面對之案例的方法 促使改革思想的發展，導入新想法，鼓勵新想法的驗證和採納</p>
員工發展 訓練／教學環境的發展，在其中鼓勵技術學習並提供技術發展和成長的機會	<ul style="list-style-type: none"> ◎技術建立 ◎建立員工知識基礎 ◎發展員工行爲 ◎員工自我了解 	<p>為專業技術發展提供訓練機會。在直屬於員工臨床工作的領域 提供關於案例、方法、資源和專業等的物質／資訊，以建立專業的員工知識 協助員工適應新想法和方法，支持新技術和行爲的發展和維持 協助員工認知私人感覺、價值、強度和限制並幫助個人和專業成長</p>
員工社會化 整合和社會化新的和已存直接照護員工為期待的和希望的組織設定和專業價值、倫理、標準和文化	<ul style="list-style-type: none"> ◎組織員工經驗 ◎灌輸標準 ◎指示方向和整合 ◎監督員工態度 	<p>解釋和組織員工的過去經驗以協助他們使用這些作為未來專業工作的基礎 讓員工知道組織的期待和專業的標準和倫理 引導和整合新員工進入組織、專業和其他員工的專業／個人的文化 監督員工對工作、案主和其他員工的態度並修正和期望不和諧的態度</p>
服務輸送 確信案主服務的倫理和勝任輸送，依據組織和專業的標準	<ul style="list-style-type: none"> ◎評估案主服務 ◎改善案主服務 ◎案主服務的涉入 ◎保護案主福利 	<p>案主服務本質的監督和回顧，員工技術的層次和員工一案主互動的本質 發展能達到案主需求的臨床服務方案 案主服務的直接準備，以模型想要的臨床技術並提供需要的額外服務 確信案主權利絕不會被合法地、倫理地或情緒地妥協，由員工涉入</p>

表五 臨床督導中假設階段的回顧

作 者	階 段
Cogan (1976) 八階段	建立督導者—受督導者間之關係 和員工一起計畫 計畫觀察的策略 臨床工作的觀察 觀察事件的分析 為督導會議計畫策略 督導協議會 更新計畫
Delaney (1972) 五階段	開始督導會議 促進關係的發展 督導策略的目標確認和決定 制定督導策略 結束和追蹤
Glickman (1981) 五階段	事前協商 觀察 分析和解釋 事後協商 事後分析
Goldnammer (1969) 五階段	事前觀察協商 觀察 分析和策略 督導協議會 事後協商分析
Mosher and Purpel (1972) 三階段	計畫臨床工作 觀察臨床工作 臨床工作的評估和分析

表六 臨床督導過程的六階段

督 導 階 段	主 要 目 的	此 階 段 中 之 樣 本 活 動
關係建立	有意義的督導者和受督導者間關係之發展	建立溝通 個人關係建立 發展信賴和親近 說明督導者人際技巧 對員工提供鼓勵 使新員工適應臨床督導 給予員工規範、標準等的社會化 澄清督導者和受督導者之角色等等
計畫	為臨床工作和員工發展作計畫	討論員工的督導的期望 計畫和澄清員工的工作目標 為員工目標達成工作計畫策略 為目標測量工作計畫的強處和限制 確在達成目標時預期的問題 在為督導的觀察作計畫 澄清和設定目標 協定現想法等
觀察	實施中員工臨床工作的觀察	觀察臨床工作 觀察員工人際技術 觀察員工個案管理技術 觀察員工是否忠實於標準 觀察員工一案主之關係 觀察策略的使用和忠實等
分析	對員工臨床工作的事後觀察分析和解釋	評估臨床工作 解釋員工行為 為員工回饋計畫策略 確認現在員工行模型等
商議	督導者和受督導者間之督導會議，是持續督導和溝通的主要方法	模塑督導人際技術 評估和討論員工表現 譯讀和解釋員工行為 確認特殊的員工強處等等 確認員工工作的問題等等 確認員工表現／教育需求 討論員工爭議、關注等 討論案主行為、需求、問題等 模擬問題解決等等
追蹤	為未來督導者或受督導者活動作一計畫，領導至的臨床督導過程的新循環	建立未來目標 確認未來員工活動 計畫員工發展／教育需求 實施已討論的問題解決之法 增強期待的標準等 增強有效的員工行為 運作長期的員工評估 計畫適當的督導干預等

表七 臨床督導的主要特質

作者	主要重點
Bernard(1979,1981)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 督導的技術： 過程 概念化 個別化 ◎ 督導的角色： 教師 諮商者 顧問
Borders and Littrell (1987)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 督導的角色 教師 諮商者 顧問 研究者
Boyd (1978)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 督導的角色： 諮商者 顧問 訓練者 / 指導者 評估者
Brannon(1982)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 督導為一成人教育 ◎ 助長環境和經驗學習： 模塑希望的行為和技術 被指導的反映 ◎ 督導者社會增強的學習： 讚許 認可 鼓勵 注意
Costa and Garmston(1985)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 督導的焦點 人員行為 人員思考過程
Eisner(1982)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 督導的難解之處： 注意事件的表現特徵 焦點在於行為的過程和內容 認知微妙區分的能力 解釋事件意義的能力 使用語言表現難解處的能力 督導者和受督導者關係的發展 在員工中識別獨特 如員工所結構的認知督導的意義
Fant and Ross (1979)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 督導的技術： 模塑希望的行為和技術 評估 預期 指導 提供機會給相互的批評
Farmer(1988)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 基本的督導能力： 溝通技術

接 上 頁

作 者	主 要 重 點
Fox (1989)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 督導關係的性質： ◎ 督導關係的特徵： ◎ 督導關係的學習過程： ◎ 督導關係的學習過程： ◎ 督導關係的特質：
Freeman(1985)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 基本的督導元素：
Goldhammer (1969)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 區分督導的特徵：
Hansen(1965)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 督導關係的品質：
Hart(1982)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 基本的督導元素：
Hess(1988)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 督導的角色：
Holloway and Hosford (1983)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 督導的角色：
Kadushin(1974)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 督導的角色：
Littrell, Lee Borden, and Lorenz(1979)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 在督導過程中的發展階段：
Lyles and Joiner(1986)	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 有效督導的特徵：

接 上 頁

作 者	主 要 重 點
Munson (1983)	<ul style="list-style-type: none"> ◎有效督導的特徵： 結構的 規則的 一致的 個案導向 評估的 ◎重要的督導元素： 督導互動的本質如內容一樣重要 督導的環境是建立在信賴和安全
Patterson (1983)	<ul style="list-style-type: none"> ◎基本的督導元素： 同理心 尊重 確實性
Russell, Crimmings, and Lent (1984)	<ul style="list-style-type: none"> ◎基本的督導元素： 模塑
Sergiovanni (1976)	<ul style="list-style-type: none"> ◎基本的督導元素： 健康的督導氣候 相互的支持 督導的一致循環 強的督導者—受督導者關係
Serok and Urda (1987)	<ul style="list-style-type: none"> ◎基本的督導元素： 信賴督導的關係 員工角色和責任的分析 個案回顧
Shulman (1982)	<ul style="list-style-type: none"> ◎督導的技術： 間接線索的反應 定契約 同理心 自我表露 資訊分享 監督技術的發展
Stoltenberg, Pierce ,and McNeil (1987)	<ul style="list-style-type: none"> ◎基本的督導元素： 對員工發展需求的督導適用性
Sullivan (1980)	<ul style="list-style-type: none"> ◎基本的督導元素： 分享問題解決 回饋 相互尊重 自治性的發展 員工行為的規則 員工行為的修正
Worthington and Roehlke (1979)	<ul style="list-style-type: none"> ◎基本的督導元素： 回饋 支持性關係 教學的環境 督導過去工作經驗的自我表露 鼓勵 直接技術訓練和經驗學習的組合

表八 臨床督導的六特徵類別元素

督導過程的特徵	元 素	主 要 描 述
◎助長環境 環境的準備涉及學習過程中的受督導者並鼓勵自我成長，技術發展和專業能力	安全 開放 自治 互動 分享 動機的 支持性的 親切的	對員工非威脅的 鼓勵員工自我表達和開放 提供獨立判斷的機會 想法、討論和相互評論的交換 資訊、想法和經驗的交換 鼓勵冒險，新想法的採取和驗證 為成長提供情緒性和專業性的支持 有興趣於員工的需求、感覺和想法
◎督導的關係 在督導過程中督導者和受督導者關係的本質	親近 信賴 尊重 同理心	信賴的氣氛 分享想法和感覺的安全環境 督導者受督導者間的相互尊重 督導者展現同理了解
◎結構的元素 基本元素增加形式和方法至督導的過程	目標設定 澄清 一致性 增強 回饋 個案導向	為員工成長有清楚的目標建立 目標和期待的描述 督導者可預期地和可信賴的行為 由督導者增強員工的學習 督導者和受督導者間主動的批評 督導的課程主動地回顧案主案例
◎督導的技術 個別的督導技術對有效督導的發展是必要的	技術性的 傾聽 溝通 分析性的 評估 解釋性的	為員工成長清楚的目標建立 傾聽和其他親切的技術 強的人際和溝通技術 分析員工和案主行為的能力 能夠澄清情境的分析 對間接行為和微妙情境敏感
◎學習經驗的準備 督導基本的成人教育的原則和技術為一學習過程	成人學習 教導性的 模塑 經驗的 指導實施 分享經驗	成人教育原則的主動使用 使用講演和指導的其他教學形式 督導者模塑所欲之行為和技術 允許員工驗證想法和從經驗中學習 由督導者回顧和指導經驗的學習 督導者和員工分享自己的學習經驗
◎督導的角色 角色的本質可能由督導者在督導過程的課程中假定	諮商者 教師 商議者 伙伴 顧問導師 評估者	允許和鼓勵主動的治療性的關係 督導者充滿強烈的指導者／技術訓練角色 督導者可得的如一引導和勸告者 督導者如同儕般提供支持和鼓勵 督導者表現有興趣於員工成長 督導、評估和為員工工作設定方向

(三) 臨床督導是動力的：督導的螺旋狀進行過程

臨床督導並不是沒有移動的靜止過程，相反地，它迫使人員技術進一步的發展和精煉。依據此，循環被理解為一個向上的螺旋而不是一無止盡重複的環。

表四描述督導的四功能，這些功能在事件循環中被相互地制定；每個階段都可以被認為是一清楚的階段，有其自己的性質和貢獻。每次督導循環的重複即代表向更高一層螺旋狀移動，隨著督導增加要求更多技術和能力，就更向前移動至專業自治的層次。

可轉至Hersey和Blanchard(1982)的情境領導模型來看增加員工能力的概念，就如將人員從工作上新的位置移至能控制工作。在Blanchard(1984)後來對員工發展量表的修正中，他描述員工是從相對無能層次移動到高度專業勝任的層次。此種增加能力的螺旋要求不同層次的策略和干預在不同督導階段並且是在螺旋中的不同點。

這種想法把我們帶回到臨床督導的嚴格發展模型。在他們的模型中，Littrell等描述督導螺旋會經過從諮商和教學階段、商議階段、到最後自我督導的進修階段，是督導所希望達到的目

標。相同地，Stoltenberg和Delworth概念化督導的最高點是員工轉移到高度整合和勝任的專業，是透過螺旋狀的督導干預所發展、累進移動的結果。

(四) 臨床督導的概觀

臨床督導是適當地被命名，對於其在督導的準備中，臨床工作的督導和臨床技巧的使用兩項。督導必須被視為一個整體過程，組合了行政和其他元素，臨床方面分出最涉入在特殊技巧的發展的直接照顧人員之要求。在不穩定的直接照顧環境中為實現人群服務組織的目標，最被要求的是人際和決策技巧。

四、臨床督導的創發模型

嚴格地檢視臨床功能和其最共通之實施，得到一個督導的四功能模型，儘管有個六階段循環的制定。由此點去進一步發展此模型用合併這些督導面進入在臨床督導其他可得模型中被典型確認的是有可能的。

(一) 臨床督導的必要元素

文獻充斥督導角色和技巧的描述，結構和形式的基本面，教學和工具方法等。事實上，督導幾乎從每一角度被看，一項練習產生分裂和區隔工作的增加，雖然這些描述中多數的根本特徵基

本信念在於多數模型中，臨床督導的制定仍然相當相似的。文獻檢閱著重在督導過程的元素描述重要性，產生這些特徵的一廣表。

表七描述二十七位作者所選出之主要特徵，是這些作者視為在有效督導的制定時是必要的，這些落入如督導角色、督導者的個人貢獻、督導關係本身的貢獻等廣泛類別之中，如表八中所稱的。注意此表之發展，督導型態和方法在督導過程中並不被認為是必要元素，沒有企圖去作提出領導型態爭議和管理取向的回顧工作。由Russell、Lankford、Grinnel(1984)和Glickman(1981)等對督導制定中的型態、角色提出一些簡短但有教育價值的回顧。

(二) 臨床督導的一整合模型：形式、功能和內容

多數在表七中被命名的元素所產生特徵之幾種類別可被安置，分析。這些類別提供六特徵分類的基礎，由能被分類和合併的督導過程之基本元素所組織，幾乎所有在表七中提及之元素均包含在下面這些類別之一：促進環境、督導關係、督導結構、督導技術、學習經驗和督導角色。

表八呈現此分類，並描述包含在每一類別中之元素，值得注意的是這些特徵中很多是和一般督導有關的，是臨床上配對的。例如：

Macdonald(1982)提供了一個督導的一般模型，為很多有效督導的表現必要的相同元素命名。在他督導功能的促進類別中，他稱為教導、激勵、正式和非正式溝通技術和運作會議為有效督導所要求之技術。相似地，Quinn、Faerman、Thompson和McGrath(1990)確認指揮者、製作人、監督人、協調者、促進者、教師、改革者和中間人為勝任管理所必要的八個督導角色。

整合整個臨床督導的過程，和較一般、行政的形式有所區分。它是一個過程著重在員工的思考過程、制定督導的環境和員工行為和表現的較一般的考量。此臨床督導的整合模型在表九中呈現，依臨床督導的功能、形式和內容來描述。

(三)臨床督導為一過程

在表九中的臨床督導模型合併了先前表四、表六和表八的資料。因此，它綜合了很多由人群服務中相關領域的督導所取來的資料。很多想法被整合為一個依功能、形式和內容所描述的督導過程的模型。

如一過程之性質，功能、形式和內容等方面是和其他方面一起協力被制定的，時常是同時的。形式方面沒有領導，以線性形式，到功能或內容，但如形式和內容是同時發生的。督導過程

由這些部分所組成；因此，每項均反映出全體過程的一部分。在表八所表現之臨床督導的整合模型確認一起構成臨床督導的實施的分開方面，為一個整體過程。

表九 功能、形式和內容：臨床督導的整合模型

功能	形式	內容
督導的四功能 促進 人員發展 人員社會化 服務輸送	督導的六階段循環 關係建立 計畫 觀察 分析 商議 追蹤	督導的六主要元素 助長環境 督導的關係 結構的元素 督導的技術 學習經驗的準備 督導的角色

(四)臨床督導的定義

在此，已呈現的臨床督導的整合模型，現在可提供一個督導過程的廣泛定義。

許多不同的作者已提供很多臨床督導的定義了，從很廣泛的到很特別的都有。較廣泛方面，Bartlett(1983)定義個人諮商的督導為一個有經驗的諮商者用不同的方法去幫助一個剛開始的從

事者或較少經驗的治療者學習諮商。Farmer(1988)描述臨床督導是一個幫助受督導者在教育或健康照護的某些領域成為專業的過程，最終目標是使受督導者轉變成為一個獨立的教育者或臨床工作者。較特殊化的是Loganhill等人(1982)定義督導是一個集中的、人際地焦點，一對一的關係，在那裏一個人被設計要促進其他人的治療能力的發展。Boyd(1978)是非常特別的，他說督導是：

「由已在督導的方法學上有準備，有經驗的，成功的人來表現促使諮商者的個人和專業的發展，促進諮商者能力和可說明的諮商：服務和方案是諮商練習生或實務諮商者的工作概視的目的的功能：透過一組包括商議、訓練、指導和評估的督導活動。」

在Bernard和Goodyear(1992)最近的書中，他們廣泛的描述督導，定義了督導的角色並確認其教育的、督導和社會化功能。他們描述督導如下：

「是由一專業上的資深會員所提供給相同專業的資淺會員的一項干預，此關係被評估，隨時間而伸展，同時有促進資淺會員的專業功能、監督提供給案主的專業服務之品質和作為進入特別專業的守門員的目的。」

英國諮商協會有一項諮商者督導實施和倫理的規約，提出督導的本質、責任的爭議（督導者和受督導者）、督導能力在其倫理區分上的爭議、督導管理爭議和在其實施規約中的機密。在此文件中，督導的主要功能是寬鬆的指揮、確信諮商者強調案主的需求。規約中描述督導為一正式合作的過程，涵蓋督導、發展、支持受督導者和用心在確信專業督導相關範圍的爭議。（Dryden & Thorne, 1991）由澳洲社工協會所提出的督導的標準，亦相似；也描述督導為一項組織的責任，要提供員工行政的、教育的及支持性的督導。

Sergiovanni(1976)沒有提供臨床督導的簡明定義，但描述了信奉理論，理論使用中的關係，他的主張是臨床督導被特別指揮向信奉理論、理論使用中和在督導中建立的理論依據的結合。

在表九中提出整合督導模型的關聯，一個臨床督導的完全定義必須著重在功能、形式和內容。由此看，督導不只是員工技術的發展、助人關係、理論實施的結合，更是一組督導活動。

臨床督導是一個動力組織的過程，在當中，督導者：(1)提供督導時使用臨床技術，(2)著重在受督導者專業和個人的發展(3)督導和指揮直接照

護人員的臨床工作，以使他們的案主服務輸送達成組織目標能和組織及專業的標準一致。

五、總括的概述

臨床實施是心理健康技術的應用，目的在使案主體系中導入健康的導入、維持和恢復。臨床督導是這些服務的全盤監督和指揮：(1)目的在臨床服務的輸送(2)本身使用的臨床方法。

督導是一個動力過程，在實施時，生產並反應於學習環境。因此，督導是有彈性的，運用方法多數相對於立即情境或適宜於受督導者的技能層次。

在組織關聯中，督導是深嵌入臨床督導中實現四項功能：促進一個支持性的學習和工作環境、促進員工發展、提供員工的專業社會化的方法和確信有效案主服務的輸送。這些功能透過督導策略的六階段循環的制定被實現，此循環類似一螺旋狀而不是一無止盡的環，是被指揮去建立一督導關係，受導者技術的觀察和分析，目標的計畫，人員訓練和在個別導向的督導會議中需求的資源。

交互地，此循環的有效制定是附隨著督導過

程本身的六類別基本元素。一助長的環境必須被建立，能夠促進和維護督導者和受督導者間的強的私人關係，基本的是信賴和相互尊重。在環境中，督導者假定很多不同的角色並在為受督導者提供一組適當的學習經驗時顯示一些技術和人際技巧。最後，在環境中的溝通和學習是建立在一結構上，添加於督導者的工作之形式和技巧，表九合併這些因素於一模型中，整合了臨床督導的功能、形式和內容。

簡言之，臨床督導的要素包括了一支支持性督導氣候的發展和基本的人員專業技能及價值，透過觀察和討論的循環來制定，指揮使有品質的案主服務輸送和組織、專業的價值一致。

六、結論：臨床督導的未來

Dendinger 和 Kohn(1989) 提到在督導實施評估的文獻中重點的缺乏，認為較差的督導可能是此疏忽的結果。相對的，Worthington(1989) 評論文獻很少提供詳細列舉，如首先是什麼使得督導者有效的。Borders(1989) 反映的批判則是主張文獻提供很少關於有效督導運作的實證證據，當我們不知道實際上是什麼構成好的督導

時，是不可能適當地評估督導者的。

Culbertson 和 Thompson(1980) 提到當督導者不知道他們被假設要去什麼時，結果整個組織時常會被損害。McClary(1976)寫到：

「沒有爲了督導者訓練的方案，爲了評估督導者表現的系統，或當從事督導的行動時缺乏督導者必須做什麼事的詳細列舉時，督導能被從事的改善之策略」

Borders 等人(1991)最近評論督導者缺乏訓練機會，提到很少專業教育方案提供這些訓練，他們已開始欲發展一臨床督導訓練的清楚課程。

在 David Powell(1989)的十年回顧中，描述臨床督導如多數人群服務管理系統的拖油瓶，當其他活動優先進行時，被忽略、不顧。雖然發現中指出臨床督導是高度需求的，Powell 報告在那些研究中有五十七%沒有接受督導。事實上，在 Middleman 和 Rhodes(1985)的報告中，有二十五%的督導時間用在行政上：普遍地認爲是，管理和其他行政任務的重量在督導中是一致性地優先於臨床督導的 Boyd(1978)舉例來說，引用了一份協會對諮商教育和督導的調查指出行政活動的支配高於臨床任務。

隨此趨勢，Hanlan(1972)認爲它是不可避免的，臨床功能最後將會自直接照護督導中移

開。Middleman 和 Rhodes(1985)同意，爭論臨床督導是「走向滅絕」，督導將成爲一行政、管理的功能。類似地，Finch(1977)評論督導者將增加地假定傳統行政的責任和管理連結。

並不驚訝的，「雖然在社會福利組織中對督導實施的批判：但緊密督導仍是無所不在的在此領域中」(Patri, 1980)，臨床督導在人群服務環境中不是必要的規範。

作者斷言督導被不同的、無組織的和無系統形式中的理論家所描述，很難被實務者了解。在學界中任何臨床督導的了解或實施的失敗是很強的，一致地支持其重要本質必須被視爲不只是一個別員工或組織的失敗、或是文獻或訓練方案獨有的失敗。

Carifio Hess(1987)說督導者必須隨著在他們工作中某種督導的寬的、規範的模式；作者企圖透過現行督導描述和理論的綜合，提供如此的一個架構。但是這樣一個模型是不夠的，Finch(1977)寫到督導必須視爲在組織氣候中發生的，其關聯不是刺激就是抑止督導的表現。

在組織環境中，資深管理的期望也許在督導實施上提供很大的影響。督導的特徵，在機構層次上，被反映在組織的正式安排上，應該在那方面上來檢視。相似地，管理思想的模式必須依專

業教育的體系來了解。

在實施時，臨床督導的有限的了解、較差地描述理論和不一致的使用，必須被視爲此界的系統失敗。這樣一個失敗涉及此界的多方面，從未組織完善的文獻、專業教育缺乏焦點、到工作管理實施和不適當的督導訓練。這樣一個失敗的原因值得進一步的研究和分析。

(本文譯者爲台灣大學社會學研究所
研究生)