

## 諮商研究生與諮商心理師 接受心理治療現況

葉寶玲

**研究目的：**諮商師教育者多數鼓勵研究生接受心理治療，但諮商研究生與諮商心理師接受治療的整體現象如何仍不清楚。本研究旨在了解諮商研究生與諮商心理師接受心理治療的現況及差異。**研究方法：**本研究採自編問卷，透過郵寄與網路方式共回收有效問卷892份，包含504位諮商研究生與388位諮商心理師。**研究結果：**(1)八成以上研究參與者曾接受心理治療，以碩士班期間最多；(2)個人成長為動機最多；(3)諮商研究生透過諮商中心尋求治療，諮商心理師則透過專業同儕介紹；(4)諮商結束原因主要是問題已解決；(5)所經歷治療師人數主要是兩位；(6)治療師主要是諮商心理師身份；(7)治療師均主要是心理動力取向；(8)個別諮商以有獲益和無傷害較多；(9)諮商研究生與諮商心理師在治療管道、治療師取向與職稱、治療費用、治療議題上有顯著差異。**研究結論：**諮商領域接受治療十分踴躍且主動，但接受的個別諮商內涵有別，顯示不同發展階段助人者自我探索、統整以及療癒上需求不同。然而，33.49%諮商研究生與29.64%諮商心理師自覺諮商過程受到傷害比例不低，值得進一步研究探討。

**關鍵詞：**心理治療、諮商心理師、諮商研究生

---

葉寶玲：國立屏東大學教育心理與輔導學系副教授；臺灣師範大學教育心理與輔導學系博士；專長領域與研究興趣為精神分析取向個別諮商、團體輔導與諮商。(通訊作者；E-mail: plyeh2@gmail.com)

收稿：2019年10月16日；接受：2020年8月25日

# 一、緒 論

## (一)心理專業人員接受心理治療的重要性

心理健康專業人員接受諮商與心理治療(以下簡稱心理治療)，是一個五十年代開始就被關注至今的研究議題(Fromm-Reichmann, 1950)。接受心理治療是影響專業發展的重要因素之一(Geller, 2011)。Guy、Poelstra及Stark(1989)認為個人困擾議題會降低治療師的接案品質，心理治療是一個解決此問題的策略。心理專業人員接受心理諮商已成為十分普遍的現象。Norcross(2005)綜合25年來心理健康人員接受心理諮商17個縱貫性研究，約8,000個心理師的調查結果發現，1999年調查僅有4%心理師接受個人心理治療，到2005年調查提高到72%-75%的心理師接受過個人心理治療，顯示接受心理治療的比率提高不少，且從其中12個研究結果發現，接受心理治療後治療師在治療過程對治療關係有正向影響。甚至某些歐洲國家如英國曾將接受心理治療作為證照的條件之一，而美國以精神分析取向治療較強調治療師本身需要接受心理治療，訓練分析即為精神分析機構要求分析師接受的專業訓練之一(Norcross, 2005)。

從心理師課程與專業訓練相關研究中可以發現，許多研究嘗試運用不同的教學策略提升學生之個案概念化與臨床工作能力(Carkhuff, 1969; Ivey, 1971; Kagan, 1984; Val, 2006)。Fauth、Gates、Vinca、Boles及Hayes(2007)認為傳統講述方式的教學，無法真正增進學生實務能力，建議採用經驗式學習，充分給予學生回饋和矯正。而在學校專業課程提升學生諮商能力之外，督導、實習以及接受個人心理治療等對實務能力亦具有相同的影響力(Orlinsky, Ronnestand, 2005)。

從法規上來看，心理師法及施行細則、心理師考試規則及繼續教育辦法均尚未對心理師接受諮商有所規範。目前心理師考試僅為筆試，不含實作項目，故也未將接受諮商列入條款。心理師考試應試資格僅限定畢業系所與修畢課程，未提及訓練過程是否需接受諮商。醫事人員繼續教育包含專業課程、品質、倫理及法規，並未要求接受諮商。然而，從諮商教學之大綱與成績評量，可了解到多數教師鼓勵學生接受諮商並給予加分，但亦有教師持不同觀點，如許瑛珩(2016)提出體驗諮商涉及倫

理議題並占用諮商資源。林家興(2007)肯定接受諮商之價值，但也表示歐美對此要求支持與反對立場皆有，也提及台灣諮商心理師教育課程多將接受諮商視為作業之一或採取鼓勵方式。因此，可了解到目前肯定接受諮商之益處，但成為規定和要求仍未有定論。

## (二) 心理專業人員接受個別諮商的正向與負向影響

少數早年的研究，如Derner(1960)的實驗研究，發現治療師是否有能力治療與是否接受過治療無關，甚至Garfield及Bergin(1971)發現沒接受過治療的治療師之案主正向改變顯著較多。但當時的研究設計不是很嚴謹。多數的研究傾向支持治療師接受心理治療帶來正向影響，成為案主親自體驗心理治療也是一種學習與成長的方式。例如，Orlinsky、Norcross及Rønnestad(2005)蒐集12個國家治療師的經驗發現，四分之三的治療師認為接受心理治療對其專業發展有正向影響。傳統精神分析取向主張分析師需要接受密集的訓練分析，主要理由是有助於對自己反移情的覺察與提升治療的效能。有不少研究肯定治療師接受治療的效果，即使至今並無完全一致的觀點，但多數治療師接受個人心理治療的研究結果傾向於支持成為「案主」可以讓治療師獲益(Orlinsky & Rønnestad, 2005)。相對地，也有研究發現心理健康專業人員接受治療後自覺受到傷害，如Buckley、Karasu與Charles(1981)調查醫院治療師接受治療經驗發現有15位認為治療有帶來傷害(占21%)。Pope及Tabachnick(1994)調查476個心理學家接受治療情形，認為有傷害之比率為22%，其中9人回覆傷害很大。接受個別諮商究竟在獲益和受傷害上情況如何？值得研究深入探究。

## (三) 心理健康專業人員接受治療研究之對象

目前在研究上，心理健康專業人員接受治療之研究對象大致可分成「心理系所學生」、「心理師」、「各類心理健康專業人員」以及「其他」四類。第一類是「心理系所學生」，包含大學生、研究生或訓練治療師，如Dearing、Maddux及Tangney(2005)、Holzman、Searight及Hughes(1996)的研究。第二類是「心理師」，如Bearse、McMinn、Seegobin及Free(2013)、Guy、Poelstra及Stark(1989)、Pope及

Tabachnick(1994)、Guy、Stark及Poelstra(1988)、Norcross、Geller及Kurzawa(2000)的研究對象。第三類為「各類心理健康專業人員」，如治療師、心理師、諮商心理師、社工師或精神科醫師，如Deutsch(1985)、Bae、Joo及Orlinsky(2003)、Sandell、Carlsson、Schhubert、Grant、Lazar及Broberg(2006)、Daw及Joseph(2007)、Bike、Norcross及Schatz(2009)、Norcross、Bike及Evans(2009)、Orlinsky(2013)之研究。最後一類「其他」，包含以心理系所主管或治療師的治療師為研究蒐集資料對象，如Wampler及Strupp(1976)、Elman及Forrest(2004)之研究，或是探討接受心理治療的治療師與其個案改變之間的相關(Sandell, Carlsson, Schhubert, Grant, Lazar, & Broberg, 2006)。本研究包含上述之第一類與第二類，以諮商研究生與諮商心理師為研究對象，主要在了解取得諮商心理師執照進行諮商工作前研究所訓練期間與執業後兩個專業發展階段者在接受個別諮商情形如何並進行比較。過去研究如前段所述多分別探討心理健康專業人員或學生接受心理治療的情形，僅見Deutsch(1985)、Mahoney(1997)曾對碩士與博士兩層級研究生接受治療差異進行比較。本研究對照諮商課程訓練與成為諮商心理師兩階段接受諮商上的差異，當更能呈現諮商專業養成到獨立執業進行實務工作歷程中接受心理治療整體之樣貌與變化，進一步提供養成教育與繼續教育相關人員之參考，並對於考慮進入諮商專業者或相關領域之學習者，在助人者接受心理治療的現象上能獲得更完整的圖像。

#### (四) 心理健康專業人員接受心理治療研究之研究設計

治療師接受心理治療的研究過去多以自陳式調查研究或量化研究的實驗法蒐集資料，近年來逐漸出現質性研究或是質量並用的研究(Norcross, Geller, & Kurzawa, 2000)。有的治療師接受個人心理治療研究進行多年追蹤研究或趨勢探討，如Sandell、Carlsson、Schhubert、Grant、Lazar及Broberg(2006)分三年以問卷調查209位有證照瑞士治療師接受個人心理治療的前、中、後階段。跨國研究如Orlinsky及Ronnestand(2005)調查12個國家共4,000名治療師對個人心理治療的觀點。治療師接受治療的質性研究可分為兩類，一類是透過訪談他人，另一類是作者自己敘說接受心理治療的經驗。Bellows(2007)、Elman及Forrest(2004)、Macran、

Stiles及Smith(1999)訪談分析師、研究生、治療師接受個人心理治療的收穫。而Curtis(2011)、Keddy(2011)、Geller(2013)、McWilliams(2013)則是採取自我敘說方式，揭露自身接受個人心理治療的經驗。

## (五) 心理健康專業人員接受治療研究之重要內涵

治療師接受個人心理治療的調查研究主要探討不同性別、年齡、專業職稱、工作年資、有無接受治療、治療次數與時數、治療師人數、治療時間階段、治療動機、理論取向、治療議題以及治療的助益性與傷害性等現況。下面整理接受個別諮商研究與本研究相關的幾個向度之發現：

### 1. 治療比率

多數研究發現治療師本身接受個別諮商比率佔七、八成(Bearse,McMinn, Seegobi, & Free, 2013; Pope & Tabachnick, 1994; Norcross, Bik, & Evans, 2009; Mahoney, 1997)。有的研究發現接受治療比率稍低，如Deutsch(1985)發現占五成，Wiseman及Egozi(2006)發現占三成四。上述結果顯示心理健康專業人員願意接受個人心理治療的比率多數相當高。

### 2. 治療期間

Holzman、Searight及Hughes(1996)、Dearing、Maddux及Tangney(2005)發現七成以上助人者是在就讀研究所期間接受治療。Bike、Norcross及Schatz(2009)、Holzman、Searight及Hughes(1996)也發現未進入研究所就讀之前接受個人心理治療者，畢業後也較可能接受個人心理治療。研究所期間對於接受個別諮商是一個關鍵時期。

### 3. 治療動機

接受個人心理治療主要動機是個人成長、專業發展、個人困擾、分析訓練要求(Holzman, Searight, & Hughes, 1996; Orlinsky & Ronnestand, 2005; Wiseman & Egozi, 2006)。Bike、Norcross及Schatz(2009)的研究發現同時可能受幾個因素影響，如個人成長與專業成長二者皆有(35%)。Daw及Joseph(2007)發現除前述動機之外，也包



含預防耗竭的動機。如上所述接受個別諮商的動機可能是預防性、發展性或是治療性，也可能是非個人的專業因素，如為了專業發展或是分析訓練要求。

#### 4. 治療師職稱

Norcross、Bike及Evans(2009)的研究發現諮商心理師選擇諮商心理師為治療師者最多(占37%)，心理學家選擇心理學家為治療師者其次(占30%)，社工師選擇社工師為治療師者則占18%。似乎選擇與自己相同專業者作為治療師比較多。

#### 5. 治療師人數

Orlinsky(2013)發現精神分析取向治療師的治療師人數以1-2人最多，Pope及Tabachnick(1994)發現治療師曾有的治療師人數平均是3個，但有過2個治療師的治療師最多，也發現有人經歷過15個治療師，甚至20個治療師。有一位70歲的治療師曾有過50個治療師。似乎治療師的人數以兩個最多，但此人數範圍相當大。

#### 6. 治療師理論取向

Bike、Norcross及Schatz(2009)發現接受過個別諮商的治療師，其理論取向以心理動力最多，其次為精神分析。Pope及Tabachnick(1994)也發現以心理動力取向最多，其次是折衷取向。Bearse、McMinn、Seegobin及Free(2013)發現治療師之理論取向以認知取向最多，其次為心理動力。而未接受個人心理治療的案主治療師以行為學派較多(Norcross, Bike, & Evans, 2009; Wiseman & Egozi, 2006)。由此可知，心理動力取向的治療師仍為專業人員接受個別諮商之大宗，而行為學派較少接受個別諮商。

#### 7. 治療總時數

治療師接受個別諮商研究中，各研究選擇以小時、次、週、年等不同單位調查，結果發現總時數範圍相當大。Orlinsky(2013)發現心理專業人員接受治療時間1-6,000小時均有，Daw及Joseph(2007)發現臨床與諮商心理師是5-728次，Buckley、Karasu及Charles(1981)發現臨床心理師接受治療範圍1-18年。平均次數來看，Bearse、McMinn、Seegobin及Free(2013)發現心理學家是222次，Holzman、Searight

及Hughes(1996)發現心理系研究生是80次，Sandell、Carlsson、Schhubert、Grant、Lazar及Broberg(2006)發現心理專業人員平均次數1,012。這些研究發現差異可能和研究對象背景，如理論學派、職稱或年資有關。

## 8. 治療的議題

Bike、Norcross及Schatz(2009)、Deutsch(1985)、Pope及Tabachnick(1994)的研究均發現，接受治療主要的議題為自我探索、關係議題、工作壓力、情緒困擾、經濟問題、法律問題、使用藥物、嘗試自殺、悲傷失落或其他。從治療議題來看，主要是自我探索、個人困擾兩大部分。

## 9. 助益與傷害

Bellows(2007)、Buckley、Karasu及Charles(1981)、Curtis(2011)、Geller(2013)、McWilliams(2013)、Norcross、Geller及Kurzawa(2000)、Pope及Tabachnick(1994)均認為接受治療對個人的助益是自我覺察與了解、提升自尊與自信、增進關係、接受個人不完美、症狀緩解、變得有創意。對專業上的助益是增進專業認同、減少實務工作中的傷害、增加同理心、增進對個案與自己改變的耐心、增加專業技巧與信心、經驗到圓滿的結束治療。

與上述國外研究相較下，國內有關治療師尋求心理治療的研究非常有限，僅見幾篇碩士或博士論文，但均未發表。林家興(2007)是少數探討接受諮商經驗者，曾以自編問卷調查課程中的大學生接受諮商的經驗，發現有九成學生認為諮商有幫助，建議成為諮商心理師之前要有接受諮商經驗，也建議教師提供免費諮商機構名單，採鼓勵方式而不宜強迫。葉寶玲、陳秉華(2014)訪談14位諮商心理師關於自身接受諮商後的改變經驗，結果發現包含正、負向經驗，肯定諮商對改變母親依附的效果。許瑛珩(2016)從諮商倫理角度探討對心理學課程要求學生接受諮商的觀點，提醒教師不應於課程強制要求學生進行個別諮商。這些研究發現顯示研究生或諮商心理師接受個別諮商的現象仍屬於片面的了解，有待更全面性與多向度的探討與釐清。究竟有多少諮商研究生與諮商心理師接受過個別諮商？接受個別諮商過程與結果的情形如何？如能探究諮商專業人員接受個別諮商現況，有助於鼓勵接受個別諮商時有所

提醒與澄清。因此，本研究主要探究諮商研究生與諮商心理師接受個人心理治療的情形與二者間差異，期望能作為未來諮商心理師培育與繼續教育以及未來相關研究的參考。

本研究中所指諮商研究生乃發放問卷期間正就讀諮商研究所的研究生，諮商心理師則指取得諮商師證照之諮商心理師。個別諮商的定義很廣，廣義包含各種心理健康專業人員提供的各種學派或各種類型的處遇。Sandell、Carlsson、Schhubert、Grant、Lazar及Broberg(2006)的研究發現治療師尋求的治療型態以精神分析最多(占46%)，其次為個別治療(占40%)，團體治療較少(占6%)。但是，Wiseman及Egozi(2006)的研究則是發現，治療師接受心理治療的治療類型以個別治療最多(39%)，其次為伴侶與家庭治療(17%)以及團體心理治療(15%)。上述發現中個別治療似乎是治療師接受較多的類型，本研究是以諮商研究生與諮商心理師接受過或正接受中的個別治療為探究的現象。綜上所述，本研究問題如下：

1. 諮商研究生與諮商心理師接受心理治療情形(包含治療期間、治療管道、治療動機、結束原因、治療師取向、治療師職稱、治療費用、治療總時數、治療議題、治療師人數、獲益與傷害)如何？
2. 諮商研究生與諮商心理師接受心理治療情形有無差異？差異情形如何？
3. 性別、學歷、身份、年齡、治療總時數、治療師人數對接受心理治療、治療獲益、治療傷害之影響如何？

## 二、研究方法

### (一) 研究對象

本研究乃以整個母群體為調查對象，研究參與者包含諮商研究生與諮商心理師共892人，男性217人，女性675人，年齡範圍22-65歲，平均年齡32歲( $Md = 30$ ,  $Mo = 25$ ,  $SD = 8.44$ )。研究進行時有研究生11人、諮商心理師7人正接受治療。整理本研究自編研究工具調查結果發現其中25人具備諮商心理師執照正在執業中，同時也在就讀博士，兼具諮商研究生與諮商心理師兩種身份，經考量本研究目的在比較接受研



究所訓練的諮商研究生與取得證照執業者在接受心理治療上之異同與相關因素，而將此25人資料放到諮商心理師類別，視為已從事諮商心理師工作之「心理健康專業人員」，進一步亦有利於和受訓研究生或國外研究結果作對照。

諮商研究生部分經聯絡諮商所相關課程教師後，獲得14所教師與學生同意後由計畫助理攜帶介紹與指導語之施測說明函及紙本問卷，親自到這些班級，依照說明函逐步說明作答方法與注意事項後進行施測。因填寫問卷學生數有限，也以網路問卷繼續填答，回收69份，共回收問卷525份。其中，無效問卷21份，主要是未做完或漏答。研究生研究參與者中男性近三成，女性占七成，平均年齡為29歲( $SD = 7.0$ )，其中34歲以下研究參與者最多，占八成。接受過治療的諮商研究生研究參與者治療總時數分布在1-880小時，39小時內研究參與者占多數。相關資料詳見表1。

表1 諮商研究生與諮商心理師研究參與者背景資料

項目	類別	諮商研究生人數(%)	諮商心理師人數(%)
性別	男	143 (28.37)	74 (19.07)
	女	361 (71.63)	314 (80.93)
年齡	19-34歲	427 (84.72)	194 (50.0)
	35-51歲	66 (13.10)	164 (42.27)
	52-67歲	11 (2.18)	30 (7.73)
學歷	碩士班	484 (96.03)	0 (0)
	碩士	0 (0)	337 (86.86)
	博士班	20 (3.97)	25 (6.44)
	博士		26 (6.70)
接受過治療	是	436 (86.51)	361 (93.04)
	否	68 (13.49)	27 (6.96)
治療總時數	<39小時	407 (80.75)	215 (59.56)
	40-79小時	64 (12.70)	64 (17.73)
	>80小時	33 (6.55)	63 (17.45)
	不記得	0 (0)	19 (5.26)

諮商心理師研究參與者，乃經聯絡心理諮商所、大專校院諮商中心、諮商心理師公會，獲得機構與個人同意後發送填寫。因填寫問卷數量不足，改以網路問卷繼

續填答(回收156份)，共回收問卷442份。其中，無效問卷54份，有效問卷共388份，主要是未做完或漏答。研究參與者中男性74人(19.1%)，女性314人(80.9%)，平均年齡為37歲( $SD = 7.9$ )，分布在26-64歲。治療總時數分布在1-1700小時，39小時內研究參與者占多數，有19人不清楚總治療時數。碩士學歷占八成五，博士與博士班僅占十分之一。近五成在北部，東部最少。工作場域有六成在各級學校，四分之一在心理諮商所。約七成的實務工作年資在10年內。相關資料詳見表1。

## (二) 研究工具

本研究採用研究者自編之29題問卷進行資料蒐集。研究者主要是透過搜尋與閱讀歷年來27篇國內外、各國與跨國心理健康專業人員接受心理治療調查研究發現，加上研究者個人在諮商心理學教學與實務工作之觀察，而編擬問卷題目。而其中有七篇，如林家興(2000)、Dearing、Maddux及Tangney(2005)、Deutsch(1985)、Guy、Stark及Poelstra(1988)、Norcross、Bike及Evans(2009)、Pope及Tabachnick(1994)、Wiseman及Egozi(2006)，乃是研究對象為研究生與心理健康專業人員，與研究對象較為接近，為本文設計時主要參考之研究。經過相關文獻探討後自編「助人者接受個別諮商現況問卷」，原問卷共有六頁，包含個人基本資料、對於接受個別諮商的觀點及本身接受心理治療情形三部份。本研究因篇幅考量，此研究內僅使用第一部份個人基本資料與第三部分接受個別諮商情形進行分析與討論，不含第二部分對於接受心理治療觀點。個人基本資料包含性別、年齡、接受治療與否以及心理治療總時數幾項。接受個別諮商情形包含接受個人心理治療與否、不接受的原因、尋管道、治療師總數、治療師身份與理論取向、治療動機、治療的主要議題、治療費用、結束原因、治療之獲益與傷害。問卷初稿以德懷術法(Delphi technique)兩回徵詢八位諮商心理學博士之專家意見，逐步溝通和調整，刪除或修改不適合題項與用詞後使用進行調查。

## (三) 研究程序

本研究程序主要是閱讀相關文獻後進行研究設計、問卷編制與調查；本研究資

料採便利取樣，經諮商所教師與學生同意後，現場發放問卷填寫，參與者填答問卷提供文具表達感謝之意。同時，因問卷回收數量不足，亦以網路問卷協助蒐集資料後，將無效問卷刪除，有效問卷加以編號，再以SPSS for Windows統計套裝軟體進行描述統計、卡方檢定、二元羅吉斯分析。另外，對所蒐集到的兩題開放性問題之文字說明資料，研究者加以整理與謄打、檢核，反覆閱讀檢視以全面性了解，進行異同比較、歸納、分類，概念化命名該類別。為提高分析品質，研究者與具有質性研究經驗研究生助理雙方在歸類與類別上做多次討論後，也針對不同觀點部分取得共識，並依據研究結果進行全文撰寫。

#### (四) 倫理上的考量

本研究考量研究參與者之自願性，先說明研究內容與用途，徵求師生同意後，才到現場施測或郵寄給同意的學生填寫，尊重填答者的意願。將問卷採匿名方式發送與回收，將所蒐集到的資料妥善保存，僅本研究助理與研究者接觸到問卷，以維護隱私與保密。發表後研究者擬於一年內將問卷銷毀。研究者與研究助理均接受過倫理教育訓練或課程，以提升倫理敏感度。

### 三、研究結果

#### (一) 諮商研究生與諮商心理師接受心理治療現況

##### 1. 諮商研究生

本研究調查之諮商研究生中，八成曾接受心理治療( $n = 436, 86.51\%$ )，未接受者68人(13.50%)，而未接受心理治療的原因有25人次回答，主要是「沒有需求」與「時間因素」。從表3發現，五成研究參與者在「碩士班」時接受治療，其次是學士班。尋求管道以「諮商中心/輔導室」最多，其後是「同學介紹」、「網路搜尋」。曾有治療師人數，以「2位」、「1位」較多。治療師身份主要是「諮商心理師」，「社工師」最少。治療師的理論取向以「心理動力」最多，其後為「個人中心」、「認知行為」、「折衷取向」。心理治療的費用以「免費」最多，自費則以每次

「1,000-1,599元」最多。結束治療原因以「問題已解決」最多，其次為「時間因素」。

接受心理治療的動機以「個人成長」最多，其次為「專業成長」，其他依序為「課程要求」、「訓練要求」。求助的前三個議題為「情緒困擾」、「家庭關係」以及「愛情關係」。問卷第12、13題調查是否從中獲益與受過傷害，勾選『是』的研究參與者進一步以文字說明。研究結果發現超過九成諮商研究生研究參與者認為「有獲益」( $n = 403, 92.43\%$ )，約三成感覺「受傷害」( $n = 146, 33.49\%$ )。蒐集到117項文字說明其獲益及104項的傷害，加以歸納分類後得到「自我了解」、「增加正向情緒」、「解決困擾」以及「專業學習」四類治療獲益，以及「治療師態度不合宜」、「治療關係不合乎倫理」、「治療師缺乏專業效能」三類治療傷害。上述各類詳見表2。

## 2. 諮商心理師

諮商心理師研究參與者曾接受心理治療者超過九成( $n = 361, 93.04\%$ )，未接受者27人(7%)。未接受心理治療的原因有4人次回答，主要是「沒有需求」、「已接受

表2 諮商研究生接受心理治療情形之各項目人次與百分比( $N = 436$ )

項目	類別	人次(%)	項目	類別	人次(%)
治療期間 ( $n = 649$ )	學士班前	46 (7.09)	治療師 職稱 ( $n = 567$ )	諮商心理師	394 (69.49)
	學士班	258 (39.75)		臨床心理師	62 (10.93)
	碩士班	331 (51.00)		實習心理師	52 (9.17)
	碩士班畢業後	6 (0.92)		精神科醫師	31 (5.47)
	博士班	7 (1.08)		社工師	9 (1.59)
	博士班畢業後	1 (0.15)		其他職稱	19 (3.35)
治療管道 ( $n = 617$ )	諮商中心/輔導室	152 (24.64)	治療費用 ( $n = 529$ )	免費	344 (65.03)
	同學介紹	120 (19.45)		自費	182 (34.40)
	網路搜尋	90 (14.59)		自費(1,000元以下)	54 (29.67)
	老師推薦	81 (13.13)		自費(1,000~1,599元)	78 (42.86)
	專業同儕	64 (10.37)		自費(1,600~1,999元)	28 (15.38)
	親友介紹	34 (5.51)		自費(2,000~2,499元)	11 (6.04)
	督導介紹	29 (4.70)		自費(2,500~2,999元)	5 (2.75)
	其他管道	47 (7.62)		自費(3,000元以上)	6 (3.30)
				其他費用	3 (0.57)

表2 諮商研究生接受心理治療情形之各項目人次與百分比(N = 436)(續)

項目	類別	人次(%)	項目	類別	人次(%)
治療取向 (n = 628)	心理動力	123 (19.59)	主要議題 (n = 895)	家庭關係	195 (21.79)
	個人中心	105 (16.72)		婚姻關係	17 (1.90)
	認知行為	103 (16.40)		愛情關係	177 (19.78)
	折衷取向	103 (16.40)		課業學習	107 (11.96)
	焦點解決	82 (13.06)		情緒困擾	196 (21.90)
	完形治療	68 (10.83)		專業學習	79 (8.83)
	家庭治療	59 (9.39)		人際關係	50 (5.59)
	敘事治療	59 (9.39)		自我議題	38 (4.25)
	存在治療	31 (4.94)		生涯議題	32 (3.58)
	其他取向	57 (9.08)		其他議題	4 (0.45)
結束原因 (n = 663)	問題已解決	272 (41.03)	治療動機 (n = 738)	個人成長	395 (53.52)
	時間因素	214 (32.28)		專業成長	155 (21.00)
	不滿治療	82 (12.37)		訓練要求	55 (7.45)
	經濟因素	50 (7.54)		課程要求	95 (12.87)
	機構因素	10 (1.51)		治療師 1位	131 (30.45)
	治療師因素	11 (1.66)		治療師 2位	134 (30.73)
	距離因素	6 (0.90)		治療師 3位	104 (23.85)
	課程因素	3 (0.45)		治療師 4位以上	67 (15.37)
	其他因素	15 (2.26)			
治療獲益 (N = 436)	有獲益	403 (92.43)	治療傷害 (N = 436)	有傷害	146 (33.49)
	自我了解	60 (51.28)		治療師態度不佳	43 (41.35%)
	增加正向情緒	29 (24.79)		治療關係不合倫理	43 (41.35%)
	解決困擾	19 (16.24)		缺乏專業治療效能	18 (17.31%)
	專業學習	9 (7.69)		無傷害	290 (66.51)
	無獲益	33 (7.57)			

註1：有獲益之文字說明共117項，歸納為4類；有傷害之文字說明共104項，歸納為3類。

註2：因題目為複選題，因此統計次數n不等於研究對象人數N。

督導」與「經濟因素」。從表4可知，諮商心理師研究參與者主要是在「碩士班」、「碩士班畢業後」接受治療較多。尋求個人心理治療管道以透過「專業同儕」介紹最多。曾有治療師的人數，以「2位」最多，其次是「3位」。治療師身份為「諮商心理師」最多，其次為「臨床心理師」和「精神科醫師」約各占一成，「實習心理師」最少。治療師的理論取向以「心理動力」最多，其次為「個人中心」，以及



「認知行為」與「折衷取向」。心理治療費用以「免費」最多，自費則以「1,000-1,599元」最多。結束治療原因以「問題已解決」最多，其次是「時間因素」。

接受心理治療的動機以「個人成長」最多(54.01%)，其次為「專業成長」(23.24%)，較少為「訓練要求」(10.1%)、「課程要求」(9.8%)。求助的議題以「家庭關係」、「愛情關係」、「情緒困擾」較多。超過八成諮商心理師研究參與者認為「有獲益」( $n = 322$ , 85.60%)，不到三成感覺「受傷害」( $n = 107$ , 27.60%)。蒐集到567項文字說明其獲益及111項的傷害，加以歸納分類後得到「自我了解」、「改善情緒」、「自我統整」、以及「其他」幾類治療獲益。「其他」類別包含改變想法、改善關係、改善症狀、獲得學習等。治療傷害歸納為「治療師態度不佳」、「治療技術不佳」、「保密與雙重關係問題」三類。上述各類詳見表3。

表3 諮商心理師接受心理治療情形之各項目人次與百分比( $N = 361$ )

項目	類別	人次(%)	項目	類別	人次(%)
治療期間 ( $n = 621$ )	學士班前	10 (1.61)	治療師職稱 ( $n = 499$ )	諮商心理師	327 (65.53)
	學士班	140 (22.54)		臨床心理師	64 (12.83)
	碩士班	276 (44.44)		實習心理師	13 (2.61)
	碩士班畢業後	157 (25.28)		精神科醫師	45 (9.02)
	博士班	31 (4.99)		社工師	14 (2.81)
	博士班畢業後	7 (1.13)		其他職稱	36 (7.21)
治療管道 ( $n = 566$ )	諮商中心/輔導室	97 (17.14)	治療費用 ( $n = 474$ )	免費	228 (48.10)
	同學介紹	77 (13.60)		自費	242 (51.05)
	網路搜尋	58 (10.25)		自費(1,000元以下)	32 (13.22)
	老師推薦	77 (13.60)		自費(1,000~1,599元)	96 (39.67)
	專業同儕	136 (24.03)		自費(1,600~1,999元)	57 (23.55)
	親友介紹	14 (2.47)		自費(2,000~2,499元)	35 (14.46)
	督導介紹	77 (13.60)		自費(2,500~2,999元)	13 (5.37)
	其他管道	30 (5.30)		自費(3,000元以上)	9 (3.72)
				其他費用	4 (0.84)

表3 諮商心理師接受心理治療情形之各項目人次與百分比( $N = 361$ )(續)

項目	類別	人次(%)	項目	類別	人次(%)
治療取向 ( $n = 670$ )	心理動力	138 (20.60)	主要議題 ( $n = 725$ )	家庭關係	167 (23.03)
	個人中心	111 (16.57)		婚姻關係	40 (5.52)
	認知行為	87 (12.99)		愛情關係	139 (19.17)
	折衷取向	75 (11.19)		課業學習	58 (8.00)
	焦點解決	42 (6.27)		情緒困擾	131 (18.07)
	完形治療	50 (7.46)		專業學習	82 (11.31)
	家庭治療	63 (9.40)		人際關係	24 (3.31)
	敘事治療	47 (7.01)		自我議題	39 (5.38)
	存在治療	34 (5.07)		生涯議題	26 (3.59)
	其他取向	23 (3.43)		其他議題	19 (2.62)
結束原因 ( $n = 527$ )	問題已解決	271 (51.42)	治療動機 ( $n = 611$ )	個人成長	330 (54.01)
	時間因素	118 (22.39)		專業成長	142 (23.24)
	不滿治療	55 (10.44)		訓練要求	61 (9.98)
	經濟因素	45 (8.54)		課程要求	59 (9.66)
	機構因素	3 (0.57)		治療師人數 1位	79 (21.88)
	治療師因素	7 (1.33)		2位	131 (36.29)
	距離因素	9 (1.71)		3位	102 (28.25)
	課程因素	5 (0.95)		4位以上	49 (13.57)
	其他因素	14 (2.66)			
治療獲益 ( $N = 361$ )	有獲益	332 (91.97)	治療傷害 ( $N = 361$ )	有傷害	107 (29.64)
	自我了解	127 (22.40)		治療師態度不佳	68 (61.26)
	改善情緒	156 (27.51)		治療技術不佳	32 (28.83)
	自我統整	155 (27.34)		保密與雙重關係問題	11 (9.91)
	其他	129 (22.75)		無傷害	254 (70.36)
	無獲益	29 (8.03)			

註1：有獲益之文字說明共567項，歸納為4類；有傷害之文字說明共111項，歸納為3類。

註2：因題目為複選題，因此統計次數 $n$ 不等於研究對象人數 $N$ 。

## (二) 諮商研究生與諮商心理師接受心理治療現況之比較

整體諮商研究生與諮商心理師研究參與者892位之卡方考驗分析結果顯示，諮商研究生和諮商心理師是否接受心理治療上有顯著差異，諮商研究生顯著比諮商心理

師接受治療的人數較多( $\chi^2 = 9.83, p < .005$ )，表示諮商研究生可能在研究所期間比諮商心理師進入職場後接受心理治療的比率高。

研究結果也發現797位接受過個別諮商之諮商研究生與諮商心理師在治療管道、治療師取向與職稱、治療費用、治療議題上有顯著差異。治療管道方面，諮商研究生比諮商心理師更多是透過諮商中心( $\chi^2 = 5.87, p < .05$ )、同學介紹( $\chi^2 = 4.07, p < .05$ )、親友介紹( $\chi^2 = 5.36, p < .05$ )管道尋求治療；諮商心理師則較多透過專業同儕( $\chi^2 = 55.55, p < .001$ )、督導介紹管道尋求治療( $\chi^2 = 36.90, p < .001$ )。治療師理論取向方面，諮商研究生的治療師多為認知行為、焦點解決取向( $\chi^2 = 0.25, p < .05, \chi^2 = 10.21, p < .01$ )，而諮商心理師的治療師多為心理動力和個人中心取向( $\chi^2 = 9.00, p < .01, \chi^2 = 5.18, p < .05$ )。治療師職稱方面，諮商研究生的治療師多為諮商心理師( $\chi^2 = 18.28, p < .001$ )，以實習諮商師較多；而諮商心理師的治療師多為精神科醫師( $\chi^2 = 6.57, p < .05$ )。治療費用方面，諮商研究生多為免費接受治療( $\chi^2 = 24.94, p < .001$ )，而諮商心理師多為自費1000~1,599元( $\chi^2 = 9.29, p < .01$ )。治療議題方面，諮商研究生的治療議題較多為課業學習、情緒困擾( $\chi^2 = 5.92, \chi^2 = 4.65, p > .05$ )，而諮商心理師多為婚姻議題( $\chi^2 = 15.34, p < .001$ )。上述結果顯示，諮商研究生與諮商心理師在接受心理治療的選擇與過程有差異存在，背景與專業發展階段不同，需求和能力不同下，所接受之心理治療也有差異。

### (三) 性別、學歷、身份、年齡、治療總時數、治療師人數等變項對接受心理治療、治療獲益及治療傷害之影響

892位研究參與者的性別與接受諮商關係的卡方檢驗分析結果顯示，男性與女性分布為24.3%、75.7%， $\chi^2 = 9.046, p < .005$ ，達顯著水準，表示性別與接受諮商與否有關連。但碩士班、碩士學位、博士班及博士學位四個學制與接受治療與否的分析發現， $\chi^2 = 6.690, p > .05$ ，未達顯著水準，表示兩變項相互獨立，無顯著關聯。此外，性別、學歷、身份、年齡是否能有效預測接受心理治療？採用二元邏輯迴歸分析發現Hosmer與Lemeshow檢定具有良好配適度( $\chi^2 = 6.742, df = 8, p = .565$ )，Omnibus檢定亦達顯著( $\chi^2 = 20.384, df = 5, p < .05$ )，顯示上述幾個變項可適切解釋是

否接受諮商，正確分類比率為89.3%。從表4可知，性別、身份、年齡達到顯著，代表能有效預測是否接受心理治療。身份變項之迴歸係數為正值，而性別、年齡變項迴歸係數為負值，表示諮商研究生接受心理治療的可能性是諮商心理師的2.76倍，而男性接受心理治療的可能性是女性的 .50倍，年齡越大則接受心理治療可能性越低，年齡每增加一歲會減少4%接受心理治療可能性。

表4 性別、學歷、身份、年齡對接受諮商與否之邏輯迴歸分析結果

預測因子	結果變數		
	Beta	Wald	Exp(B)
性別	-0.693**	8.744	0.500
學歷(碩士班)	-1.451	3.211	0.234
學歷(碩士)	-0.667	0.715	0.513
學歷(博士班)	-1.341	2.320	0.262
身份	1.016**	9.213	2.761
年齡	-0.036**	0.014	0.964

註：\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

採用邏輯迴歸分析曾接受心理治療之797位研究參與者之性別、學歷、身份、年齡、治療總時數、治療師人數等因素，是否對諮商獲益或傷害具有顯著預測力，在諮商獲益方面發現，Hosmer與Lemeshow檢定具有良好配適度( $\chi^2 = 7.933, df = 8, p = .440$ )，Omnibus檢定亦達顯著( $\chi^2 = 37.605, df = 8, p < .001$ )，顯示上述幾個變項可適切解釋是否有治療獲益發生，正確分類比率為79%。接受心理治療獲益與學歷方面，碩士學歷者治療獲益性比其他學歷增加5.96倍。接受心理治療獲益與治療師人數方面，曾有的治療師人數越多者，治療獲益增加1.4倍。

另一方面，在接受治療傷害部分，Hosmer與Lemeshow檢定具有良好配適度( $\chi^2 = 8.483, df = 8, p = .388$ )，Omnibus檢定亦達顯著( $\chi^2 = 123.736, df = 8, p < .001$ )，顯示上述幾個變項可適切解釋是否有傷害發生，正確分類比率為69%。接受心理治療受傷害與年齡方面，年齡每增加一歲，治療傷害可能性降低5%。接受心理治療受傷害與治療師人數方面，治療師人數越多者，接受心理治療之傷害增加，每增加一個治療師，治療傷害可能性增加2.17倍。

表5 性別、學歷、年齡、治療總時數，治療師人數對獲益及傷害邏輯迴歸分析

預測因子	效標變項	Beta	Wald	Exp(B)
性別	獲益	0.318	1.977	1.374
	傷害	-0.198	0.938	0.820
學歷(碩士班)	獲益	1.785**	7.861	5.958
	傷害	-0.303	0.155	0.739
學歷(碩士)	獲益	0.784	2.562	2.190
	傷害	0.301	0.230	1.351
學歷(博士班)	獲益	0.414	0.464	1.512
	傷害	-0.269	0.133	0.764
年齡	獲益	-0.010	0.594	0.990
	傷害	-0.050**	11.354	0.951
治療總時數	獲益	0.001	1.591	1.001
	傷害	0.001	1.589	1.001
治療師人數	獲益	0.364***	14.430	1.439
	傷害	0.776***	80.785	2.172

註：\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

## 四、討論與建議

### (一) 討論

1. 接受心理治療比率：Dearing、Maddux及Tangney(2005)、Deutsch(1985)、Holzman, Searight及Hughes(1996)的研究發現，研究生接受心理治療比率約在47%-74%之間。本研究發現國內諮商研究生接受治療比率偏高，達86%。若與所有類別治療師接受治療比例對照，如Norcross、Geller及Kurzawa(2000)發現專業助人者接受心理治療比例約為65%-90%，Bike、Norcross及Schatz(2009)發現心理專業人員接受個別諮商比例，英國為86%、美國83%。國內諮商心理師接受心理治療比例高達93%，的確有較高的傾向。台灣多數諮商研究生與諮商心理師接受過個別諮商比例偏高，



與治療動機多數為了個人成長的發現對照下，推測可能諮商研究生與諮商心理師之情緒困擾與探索自我的需求較高。是否受到課程教師的鼓勵和影響，尚需要進一步了解。

Holzman、Searight及Hughes(1996)發現研究生未接受治療的主要原因是沒有需要(56%)、費用因素(53%)。Dearing、Maddux及Tangney(2005)發現研究生未接受心理治療是時間與保密問題。本研究發現國內諮商研究生未接受治療原因與上述研究發現相似，主要是沒有需要、時間因素，推測可能因多數研究生在學校接受免費治療，因此較沒有費用問題，而因為研究所繁重課業也影響接受心理治療。此外，Bearse、McMinn、Seegobin及Free(2013)發現心理專業人員是難以找到適合的治療師、沒時間、經濟問題、難以陳述痛苦、專業汙名、個人汙名等因素。Deutsch(1985)發現因從家人、友人或督導得到幫助以及等候到治療時間問題已解決、擔心保密問題等因素影響治療師未接受心理治療。本研究結果和Bearse、McMinn、Seegobin及Free(2013)、Deutsch(1985)的結果不完全相同，諮商心理師因費用、督導協助因素之外，主要原因與諮商研究生相似，是因並無需求，並非因難以找到適合治療師、汙名的問題而未接受治療。此結果顯示國內諮商心理師對接受治療較少因汙名受阻。

**2.接受心理治療主要動機：**Holzman、Searight及Hughes(1996)發現研究生治療動機主要是個人成長與專業成長，本研究發現亦同。Daw及Joseph(2007)、Wiseman及Egozi(2006)的研究發現專業訓練如分析訓練也是治療動機之一，本研究結果相同，但人數不多，不到一成。然而，本研究與國外研究不同的發現是，因課程要求而接受心理治療的比率約占一成，顯示多數學生接受個別諮商並非因為課程的要求，而是因自身成長與統整的需要為主要動機。此觀點與Atkinson(2006)不謀而合，接受心理治療主要是遭遇困擾，而非僅是為了課程的要求而進行。

**3.接受心理治療的主要議題：**Pope及Tabachnick(1994)發現治療師接受治療的主要議題相當複雜，共歸納出35類，憂鬱治療議題最多，其次為婚姻問題、關係問題。本研究結果也發現家庭議題為諮商研究生與諮商心理師接受治療時均探討較多的議題。對照本研究研究參與者之平均年齡，推測可能與所處年齡層正值發展親

密關係與成家階段有關。本研究與多數國外相關研究發現部分相似之處為，接受治療時的最主要議題是情緒困擾。Deutsch(1985)的研究發現碩士層級較多經驗到憂鬱、焦慮，但是本研究並未發現如Bike、Norcross及Schatz(2009)、Deutsch(1985)研究發現的自殺或藥物使用議題。推測可能較為嚴重的危機或症狀、疾患議題在諮商領域助人者身上不多見，或是與自我揭露的安全感或疾病污名化有關。Shannon、Simmelink、Im及Becher(2014)提及三成助人領域學生可能有需要治療的創傷經驗。本研究發現並無法得知是否因創傷而求助，但對照多數研究參與者主要議題為情緒困擾而求助動機為個人成長，推測其中可能有研究生嘗試透過個別諮商方式獲得修復以及自我照顧。

**4. 治療師的理論取向：**Norcross(2005)綜合17個研究發現治療師的理論取向以精神分析最多，行為取向最少。Bae、Joo及Orlinsky(2003)發現以心理動力、人本取向最多。Holzman、Searight及Hughes(1996)發現以心理動力、折衷取向較多。Norcross、Bike及Evans(2009)發現較少行為或家庭治療取向。本研究結果發現與上述國外的研究結果接近，接受心理治療的諮商研究生與諮商心理師之治療師理論取向均以心理動力最多。此現象也表示心理動力取向者對接受心理治療持較肯定與支持的態度。但背後原因究竟是心理治療取向治療師容易取得或是接受治療的諮商研究生與諮商心理師的偏好，需要更進一步探討。

**5. 治療費用影響接受心理治療：**Carkhuff(1969)認為心理治療的費用是進入治療與否的決定性因素。Holzman、Searight及Hughes(1996)、Dearing、Maddux及Tangney(2005)的研究均發現研究生未接受心理治療受到費用影響。本研究發現國內諮商研究生九成於在學期間接受治療，其中65%接受免費治療，顯示相當多的諮商研究生使用大學諮商中心的心理治療服務，因此未受到治療費用阻礙接受治療。本研究也發現諮商心理師比研究生較多在非學校機構付費接受治療，顯示經濟因素確實影響接受治療的選擇。

**6. 接受個別諮商之收穫：**Pope及Tabachnick(1994)調查心理學家發現38類接受治療的助益，其中以自我覺察、提高自尊與自信、增進治療技巧最多。Norcross(2005)發現主要幫助在自尊、工作效能、社交生活、情緒表達、衝突與症狀性方面。國內

林家興(2007)調查大學生發現90%認為接受治療有幫助。張淑芬(1995)訪談大學生和碩士班研究生，發現接受治療對自我成長、專業學習的12項正向影響。本研究結果發現多數諮商研究生與諮商心理師都認為主要的收穫在認識自己、增加正向情緒、解決困擾、專業學習四類，與Pope及Tabachnick(1994)、張淑芬(1995)的發現相較，似乎接受個別諮商主要的幫助是自我覺察與了解、解決困擾與情緒。本研究的發現進一步釐清的是多數諮商研究生與心理師認為專業學習也是接受心理治療的主要收穫，但是與接受治療動機相對照，自我成長如自我覺察或解決個人困擾似乎更是多數諮商研究生與諮商心理師尋求個人治療的起始動機。

**7. 接受心理治療之傷害：**心理處遇工作多強調讓案主受益，一般可能只是感受到治療沒有幫助，而較忽略治療可能造成之心理傷害(Castonguay, Boswell, Constantino, Goldfried, & Hill, 2010; Lilienfeld, 2007)。Pope與Tabachnick(1994)的研究中有9人回覆接受治療受到的傷害很大，例如治療師性行為或企圖、治療師無能、治療師之情緒虐待。Bike、Norcross及Schatz(2009)的研究中有5%受訪者認為接受心理治療曾受到傷害。Orlinsky及Rønnestad(2005)整理七個研究發現接受個人治療的傷害約為1%-5%的研究參與者。和上述研究相較之下，本研究發現國內接受治療受到傷害的比率似乎較高，33%諮商研究生與30%諮商心理師表示曾經在接受心理治療中受到傷害。同時也發現諮商研究生與諮商心理師年齡越大則治療獲益越多，傷害也越少；曾有的治療師人數越多，治療獲益越多，但治療傷害也越多。也有可能治療師人數增加是因為對第一段的諮商關係不滿意或覺得受到傷害，因此尋找第二段治療，可能也從第二段或接續的治療中獲得幫助，因而造成此矛盾的現象。從傷害的類型來看，本研究諮商研究生與諮商心理師的治療傷害主要提及對於治療師能力與態度、治療效果以及治療倫理方面，而Pope及Tabachnick(1994)發現之治療傷害如治療後感到憂鬱、想要自殺的感覺、產生自殺想法、治療師情緒虐待、與治療師有關性的行為，似乎本研究發現較少嚴重傷害的類型。Dimidjian及Hollon(2010)主張治療傷害指案主認為處遇失敗產生負面結果。Buckley、Karasu及Charles(1981)也認為，治療有無傷害與案主主觀想法或感受、療效、治療師人格特質有關。可能諮商研究生與諮商心理師對治療傷害主觀認定有別，同時也可能與自我揭露程度有關，或許也表示個別諮商是一個較為隱私的議題，難以透露過於嚴重程度的傷害經驗。

8.不同學歷助人者接受心理治療情況有差異：Mahoney(1997)發現博士研究生比碩士研究生接受心理治療比例較低。本研究也有相同發現，碩士期間接受個別諮商最多，可能因博士班學生多為在職工作者，雖比碩士班研究生更有經濟能力負擔治療費用，但碩士班研究生可運用學校免費諮商資源且有專職工作和有家庭者較少，接受個別諮商可能性也較大。Bae、Joo及Orlinsky(2003)調查南韓治療師(包含精神科醫師/心理師/社工師/諮商師/護士)接受心理治療經驗發現，以諮商師接受過治療者最多，69.8%，其次為心理師48.6%。但本研究僅調查諮商心理師與諮商研究生，無其他心理健康專業人員現況可對照。

本研究發現受過個別諮商之諮商研究生與諮商心理師在治療管道、治療師取向與職稱、治療費用、治療議題上呈現差異。諮商研究生多透過諮商中心、同學介紹尋求治療，而諮商心理師多透過專業同儕、督導介紹管道尋求治療，似乎顯示諮商心理師比諮商研究生選擇較專業的途徑尋求治療師。不論是諮商研究生或諮商心理師，治療師多仍選擇諮商心理師。但是，可能受限於經濟因素，諮商研究生比諮商心理師更多在校內諮商中心求助，所以治療師為實習心理師的情況比諮商心理師明顯較高；而諮商心理師的治療師為精神科醫師也比諮商研究生較多。諮商研究生與諮商心理師的治療師之理論取向最多前兩個學派是心理動力與個人中心，推測可能由於研究生與諮商心理師的治療需求、動機與擁有的資源不同，影響所選擇接受的治療取向。諮商研究生多為免費接受治療，而諮商心理師多為自費接受治療，此現象表示諮商心理師更有能力且願意投注金錢在個別諮商。

## (二) 研究限制與建議

在研究限制上，本研究參與者僅為諮商研究生與諮商心理師，無法類化到整體諮商所學生與諮商師母體，以及其他學生或心理健康專業人員。因本研究經費受限，未來若能通過倫理審查當更能避免被拒絕參與研究而能取得較多信賴。本研究同時採取網路調查，雖快速和成本低，受訪者代表性可能不足，年長者表達恐較不踴躍。此外，研究過程也發現需要更加強調即使沒有接受諮商經驗之諮商研究生與諮商心理師也是研究對象，並鼓勵填答。研究設計上，本研究僅初步了解心理諮商



專業人員接受諮商情形，建議未來面對複雜的諮商多元現象，可採取重點式系統性探究，以對助人者接受諮商遭遇的特殊現象有更多認識，而能改進和提供實務場域更高品質的照顧。

從本研究結果發現多數諮商研究生與諮商心理師曾經接受過心理治療，尤以研究所期間最多，建議未來諮商研究生把握研究所期間探索自己。例如與國外相較，台灣諮商研究生接受心理治療之比例偏高，且其中極少數是因課程要求而接受治療，然而本研究結果也發現接受諮商過程研究參與者主觀認為受到傷害比率偏高，建議未來課程教師鼓勵使用諮商探索之外，同時也對於諮商中如何避免受傷害和保護自己議題多做討論。處於不同專業發展階段的諮商研究生與諮商心理師所接受個別諮商之內涵，在治療管道、治療師取向與職稱、治療費用、治療議題上雖有差別，但本研究也發現超過三成諮商研究生和五成的諮商心理師選擇自費的治療，顯示願意投資在運用個人治療自我照顧上。此現象可能也受到目前心理諮商所林立而選擇較多，或因非傳統背景研究生增加，更多具有工作經驗或在職者加入，經濟能力較佳，有助於提早使用與諮商心理師相同的專業服務資源。因而，在使用個別諮商資源上，即使分處不同專業發展階段懸殊並不大。

此外，本研究發現諮商研究生與諮商心理師自覺接受個別諮商過程受到傷害比例不低，但國內少見論述心理處遇可能的風險與傷害，建議未來除了研究上加以釐清，建議採個別訪談方式了解治療傷害的背後脈絡，以及如何偵測出治療傷害與傷害產生的機制，以提供諮商實務界做參考，並改善現有之心理服務和專業養成教育素質。主要治療傷害在專業效能及倫理議題上，推測可能本身是(準)專業人員對治療師的效能與倫理議題較具有敏感意識，顯示諮商領域深具倫理意識，未來諮商教育者於諮商或倫理課程，鼓勵學生藉著個人治療自我探索之外，建議聚焦在選擇治療管道、治療師、治療獲益與傷害上討論，學習保護自己與選擇合適的治療和處理治療傷害。心理治療機構亦可於自身內部會議或繼續教育機會，探討避免治療傷害產生之機制，為案主與自身謀求最佳的福祉和專業聲譽。



## 參考文獻

- 林家興(2007)。大學諮商學習者受輔經驗之調查研究。《諮商輔導學報》，16，1-21。  
doi: 10.6308/JCG.16.01
- 許瑛珩(2016)。心理學相關課程將學生求助經驗列入課程要求涉及之倫理議題。《輔導季刊》，52(4)，49-58。
- 葉寶玲、陳秉華(2014)。諮商師個人心理治療後與母親情感關係改變之研究。《諮商心理與復健諮商學報》，27，137-170。doi: 10.6308/JCPRC.27.05
- Atkinson, P. (2006). Personal therapy in the training of therapists. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 8(4), 407-410. doi: 10.1080/13642530601038055
- Bellows, K. F. (2007). Psychotherapists' personal psychotherapy and its perceived influence on clinical practice. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71(3), 204-226. doi: 10.1521/bumc.2007.71.3.204
- Bearse, J. L., McMinn, M. R., Seegobin, W., & Free, K. (2013). Barriers to psychologists seeking mental health care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(3), 150-157. doi: 10.1037/a0031182
- Bike, D. H., Norcross, J. C., & Schatz, D. M. (2009). Processes and outcomes of psychotherapists' personal therapy: Replication and extension 20 years later. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 46(1), 19-31. doi: 10.1037/a0015139
- Buckley, P., Karasu, T. B., & Charles, E. (1981). Psychotherapists view their personal therapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 18(3), 299-306. doi: 10.1037/h0088377
- Carkhuff, R. R. (1969). *Helping and human relations: A primer for lay and professional helpers*. Vol. I. Selection and training. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Constantino, M. J., Goldfried, M. R., & Hill, C. E. (2010). Training implications of harmful effects of psychological treatments. *American Psychologist*, 65(1), 34-49. doi: 10.1037/a0017330

- Curtis, R. C. (2011). Speaking freely: My experiences in individual psychotherapies, group therapies, and growth groups. *Journal Clinical Psychology*, 67(8), 794-805. doi: 10.1002/jclp.20818
- Daw, B., & Joseph, S. (2007). Qualified therapists' experience of personal therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(4), 227-232. doi: 10.1080/14733140701709064
- Dearing, R. L., Maddux, J. E., & Tangney, J. P. (2005). Predictors of psychological help seeking in clinical and counseling psychology graduate students. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 323-329. doi: 10.1037/0735-7028.36.3.323
- Derner, G. F. (1960). *An interpersonal approach to training in psychotherapy*, in N. P. Dellis and H. K. Stone (Eds), *The Training of Psychotherapists*. Baton Rouge: Louisiana University.
- Deutsch, C. J. (1985). A survey of therapists' personal problems and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(2), 305-315. doi: 10.1037/0735-7028.16.2.305
- Dimidjian, S., & Hollon, S. D. (2010). How would we know if psychotherapy were harmful? *American Psychologist*, 65(1), 21-33. doi: 10.1037/a0017299
- Elman, N. S., Forrest, L. (2004). Psychotherapy in the remediation of psychology trainee exploratory interviews with training directors. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 123-130. doi: 10.1037/0735-7028.35.2.123
- Fauth, J., Gates, S., Vinca, M. A., Boles, S., & Hayes, J. A. (2007). Big ideas for psychotherapy training. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(4), 384-391. doi: 10.1037/0033-3204.44.4.384
- Fromm-Reichmann, F. (1950). *Principles of intensive psychotherapy*. Oxford, England. University of Chicago Press.
- Garfield, S. L., & Bergin, A. E. (1971). Personal therapy, outcome and some therapist variables. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 8(3), 252-255. doi: 10.1037/h0086667

- Geller, J. C. (2005). *The Psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives*. New York: Oxford University Press.
- Geller, J. D. (2011). The psychotherapy of psychotherapists. *Journal of Clinical Psychology*, 67(8), 759-765. doi: 10.1002/jclp.20817
- Geller, J. D. (2013). A psychotherapist's education: Lessons learned from both sides of the couch. *Psychoanalytic Psychology*, 30(4), 627-643. doi: 10.1037/a0034583
- Guy, J. D., Poelstra, P. L., & Stark, M. J. (1989). Personal distress and therapeutic effectiveness: National survey of psychologists practicing psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(1), 48-50. doi: 10.1037/0735-7028.20.1.48
- Guy, J. D., Stark, M. J., & Poelstra, P. L. (1988). Personal therapy for psychotherapists before and after entering professional practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(4), 474-476. doi: 10.1037/0735-7028.19.4.474
- Holzman, L. A., Searight, H. R., & Hughes, H. M. (1996). Clinical psychology graduate students and personal psychotherapy: Results of an exploratory survey. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27(1), 98-101. doi: 10.1037/0735-7028.27.1.98
- Ivey, A. E. (1971). *Microcounseling: innovations in interviewing training*. Springfield: Charles C Thomas.
- Kagan, N. (1984). Interpersonal process recall: basic methods and recent research. In D. Larson (Eds.), *Teaching psychological skills: Models for giving psychology away* (pp. 229-244). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Keddy, P. (2011). My experience with psychotherapy, existential analysis, and Jungian analysis: Rollo May and beyond. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 806-817. doi: 10.1002/jclp.20820
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(1), 53-70. doi: 10.1111/j.1745-6916.2007.00029.x
- Macran, S., Stiles, W. B., & Smith, J. A. (1999). How does personal therapy affect therapists' practice? *Journal of Counseling Psychology*, 46(4), 419-431. doi: 10.1037/0022-0167.46.4.419

- Mahoney, M. J. (1997). Psychotherapists' personal problems and self-care patterns. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), 14-16. doi: 10.1037/0735-7028.28.1.14
- McWilliams, N. (2013). The impact of my own psychotherapy on my work as a therapist. *Psychoanalytic Psychology*, 30(4), 621-626. doi: 10.1037/a0034582
- Norcross, J. C. (2005). The psychotherapist's own psychotherapy: *educating and developing psychologists*. *American Psychologist*, 60(8), 840-850. doi: 10.1037/0003-066X.60.8.840
- Norcross, J. C., Bike, H., & Evans, K. L. (2009). The therapist's therapist: a replication and extension 20 year later. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46, 32-41. doi: 10.1037/a0015140
- Norcross, J. C., Geller, J. D., & Kurzawa, E. K. (2000). Conducting psychotherapy with psychotherapists: I. Prevalence, patients, and problems. *Psychotherapy*, 37(3), 199-205. doi: 10.1037/h0087837
- Orlinsky, D. E., Norcross, J. C., Ronnestand, M. H., & Wiseman, H. (2001). Outcomes and impacts of psychotherapies' personal therapy: A research review. In J. D. Geller, J.C. Norcross, & D. E. Orlinsky (Eds.), *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives* (pp. 214-230). New York: Oxford University Press. doi: 10.1093/med:psych/9780195133943.003.0017
- Orlinsky, D. E. (2013). Reasons for personal therapy given by psychoanalytically oriented psychotherapists and their effects on personal welling and professional development. *Psychoanalytic Psychology*, 30(4), 644-662. doi: 10.1037/a0034587
- Pope, K. S., & Tabachnick, B. G. (1994). Therapists patients: A national survey of psychologists' experiences, problems, and beliefs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(3), 247-258. doi: 10.1037/0735-7028.25.3.247
- Sandell, R., Carlsson, J., Schubert, J., Grant, J., Lazar, A., & Broberg, J. (2006). Therapists' therapies: The relation between training therapy and patient change in long-term

- psychotherapy and psychoanalysis. *Psychotherapy Research*, 16(3), 306-316. doi: 10.1080/10503300500273110
- Shannon, P. J., Simmelink, J., Im, H., & Becher, E. (2014). Exploring the experiences of survivor students in a course on trauma treatment. *Psychological Trauma: Theory, Practice, and Policy*, 6, S107-S115. doi: 10.1037/a0032715
- Strupp, H. H. (1958). The psychotherapist's contribution to the treatment process. *Behavioral Science*, 3(1), 34-67. doi: 10.1002/bs.3830030105
- Wampler, L. D., & Strupp, H. H. (1976). Personal therapy for students in clinical psychology: A matter of faith? *Professional Psychology*, 7(2), 195-201. doi: 10.1037/0735-7028.7.2.195
- Wiseman, H., & Egozi, S. (2006). Personal therapy for Israel school counselors: Prevalence, parameters, and professional difficulties and burnout. *Psychotherapy Research*, 16, 323-347. doi: 10.1080/10503300500532663



# Utilization of Mental Health Services among Counselors and Graduate Students of Counseling: A Survey Study

PAO-LING YEH

**Purpose:** Most educators in the field of counseling encourage their graduate students to receive individual counseling. However, the situations of counseling graduate students and counselors receiving individual psychotherapies remains unclear. We investigated the current situations of and difference between counseling graduate students and counselors undergoing individual psychotherapies. **Method:** We developed a questionnaire and distributed it by mail and on the Internet, resulting in 892 valid participants: 504 counseling graduate students, and 388 practicing counseling psychologists. **Results:** The analysis indicated: (1) more than 80% of respondents had received individual counseling, and most did so while pursuing a master's degree; (2) personal development was the dominant motivation for taking individual counseling; (3) most counseling graduate students sought individual counseling through a counseling center, whereas most counseling psychologists did so through peer referral; (4) in most cases, individual counseling was discontinued because a problem had been resolved; (5) most of the respondents had consulted 2 therapists; (6) most of the therapists were practicing counseling psychologists; (7) most of the counselors consulted belonged to the school of psychodynamic psychotherapy; (8) most respondents reported that their therapy was beneficial and atraumatic; and (9) counseling graduate students and counseling psychologists differed significantly in the channel of therapy, school and title of therapist, cost of therapy, and issues for counseling. **Conclusion:** Counseling graduate students and counseling psychologists exhibited high initiative in taking counseling, but the individual counseling therapies they sought differed in content. This finding indicates that helping professionals in different stages of self-development differ in their need for self-exploration, self-integration, and therapy. Moreover, considering the 33.49% of graduate students and 22.64% of counselors substantial number of respondents who reported trauma as a result of counseling, counseling-induced trauma may warrant further investigation.

**Key words:** counselors, counseling undergraduates, individual counseling

---

Pao-Ling Yeh: Associate Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, National Pingtung University. (Corresponding Author, e-mail: plyeh2@gmail.com)

