

อุปสรรคและข้อจำกัดในการปฏิบัติงานด้านการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด
Barriers and Limitations in the Practice of Psychological Counseling among Counselor Trainees

Received: Jan 13, 2026

Revised: Mar 1, 2026

Accepted: Mar 5, 2026

¹*กิตติทัต แสงสง ²ศิริวรรณ กำแพงพันธ์

¹*Kittitat Sangsong ²Siriwan Kamphaengphan

¹*อาจารย์กลุ่มวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

²อาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

¹*Department of Counseling Psychology of Psychology, Saint Louis College

²Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

*Corresponding Author, E-mail: Kittitat@slc.ac.th

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับอุปสรรคและข้อจำกัดที่นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดต้องเผชิญในการปฏิบัติงานด้านการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา จากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นว่าอุปสรรคสำคัญประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านผู้ให้การปรึกษา เช่น ความวิตกกังวล ความสงสัยในตนเอง การจัดการอารมณ์ และความไม่มั่นคงของอัตลักษณ์วิชาชีพ (2) ปัจจัยด้านผู้รับบริการ เช่น ความซับซ้อนของปัญหา การเผชิญเหตุการณ์บอบช้ำทางใจ การต่อต้าน และความหลากหลายทางวัฒนธรรม (3) ปัจจัยด้านระบบกำกับดูแล เช่น ความกังวลต่อการประเมิน คุณภาพความสัมพันธ์ระหว่างผู้กำกับดูแลและผู้รับ การกำกับดูแล และความขัดแย้งด้านแนวคิดหรือทฤษฎี และ (4) ปัจจัยเชิงระบบและนโยบาย เช่น ภาระงาน ข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร ตลอดจนความไม่ชัดเจนของมาตรฐานวิชาชีพ บทความนี้สรุปว่าอุปสรรคดังกล่าวมีความเชื่อมโยงกันในหลายระดับ และส่งผลต่อทั้งประสิทธิภาพการให้บริการและการพัฒนาวิชาชีพของผู้ให้การปรึกษาฝึกหัด จึงเสนอถึงความจำเป็นของระบบสนับสนุนที่เข้มแข็งและมีโครงสร้างชัดเจนเพื่อส่งเสริมความพร้อมและความยั่งยืนของบุคลากรในสาขานี้

คำสำคัญ: จิตวิทยาการปรึกษา นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด อุปสรรคในการให้การปรึกษา

Abstract

This article aims to present the barriers and limitations faced by counselor trainees in psychological counseling practice. A synthesis of relevant documents and research indicates that these challenges comprise four key dimensions: (1) counselor-related factors, such as anxiety, self-doubt, emotional regulation, and instability of professional identity; (2) client-related factors, such as complex problem presentations, traumatic experiences, resistance, and cultural diversity; (3) supervision-related factors, such as evaluation anxiety, the quality of the supervisory relationship, and theoretical or conceptual conflicts; and (4) systemic and policy-related factors, such as workload, limitations in time and resources, and ambiguity in professional standards.

These interconnected barriers influence both the effectiveness of service delivery and the professional development of counselor trainees. The findings highlight the necessity of establishing robust, structured support systems to strengthen preparedness and sustain professional growth in this field.

Keywords: counseling psychology; counselor trainees; counseling barriers

บทนำ

เสียงเงียบในสังคมไทย: เมื่อสุขภาพจิตกำลังกลายเป็นวิกฤตที่รอการแก้ไข

สถานการณ์สุขภาพจิตในปัจจุบันนับเป็นวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2022) ระบุว่า 1 ใน 8 ของประชากรโลก หรือคิดเป็นจำนวนมากกว่า 970 ล้านคน กำลังเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจิต และสถานการณ์ดังกล่าวยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นภายหลังการเผชิญกับวิกฤตการณ์การระบาดของ Covid-19

สำหรับบริบทของประเทศไทย รายงานสภาวะสังคม ไตรมาสที่ 1 ปี 2567 โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2567) ได้ฉายภาพวิกฤตการณ์นี้อย่างชัดเจน โดยชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 1.3 ล้านคน ในปีงบประมาณ 2558 เพิ่มขึ้นเป็น 2.8 ล้านคน ในปีงบประมาณ 2562 และแตะระดับ 2.9 ล้านคน ในปีงบประมาณ 2566 อย่างไรก็ตาม รายงานฉบับดังกล่าวยังตั้งข้อสังเกตว่า ตัวเลขผู้เข้ารับการรักษา 2.9 ล้านคนนี้อาจเป็นเพียงภาพสะท้อนส่วนหนึ่งของปัญหา (tip of the iceberg) เท่านั้น เนื่องจากการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่แท้จริงในสังคมไทยอาจสูงถึง 10 ล้านคน ซึ่งสถานการณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างในการเข้าถึงบริการ (access to care) และการมีอยู่ของประชากรกลุ่มใหญ่ที่ยังไม่ได้รับการบำบัดรักษา นอกจากนี้ ข้อมูลจากแหล่งเดียวกันยังชี้ให้เห็นถึงผลกระทบที่รุนแรงจากปัญหาสุขภาพจิต นั่นคืออัตราการฆ่าตัวตาย โดยในปี 2566 พบผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสูงถึง 5,172 คน คิดเป็นอัตรา 7.9 ต่อประชากรแสนคน (เฉลี่ยวันละ 14 คน หรือ 1 คน ในทุก 2 ชั่วโมง)

สถานการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับการรายงานของกรมสุขภาพจิต (2568) ที่ชี้ว่า แม้จำนวนผู้รับบริการสุขภาพจิตในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตจะมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จาก 459,302 คน (ร้อยละ 0.70) ในปี 2565 เป็น 363,600 คน (ร้อยละ 0.55) ในปี 2568 (อ้างอิงจำนวนประชากร ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568) (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2568) แต่ตัวเลขดังกล่าวยังคงอยู่ในระดับสูง สะท้อนถึงความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตที่ต่อเนื่องของประชาชน ที่สำคัญคือ ผลการประเมินสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Check In) ของกรมสุขภาพจิต กลับชี้ให้เห็นว่ามีผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (กรมสุขภาพจิต, 2568)

ข้อมูลทั้งหมดนี้จึงชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่สังคมไทยต้องตระหนักรู้และแสวงหามาตรการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของประชากรในการเผชิญกับความท้าทายในอนาคต

บทบาทของ "จิตวิทยาการปรึกษา" กับการยกระดับสภาวะ

ในบริบทของการยกระดับสภาวะทางจิตใจ "จิตวิทยาการปรึกษา" (Counseling Psychology) ถือเป็นศาสตร์สำคัญที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างสภาวะและการแก้ไขปัญหาความทุกข์ในใจมนุษย์ ที่มีสาเหตุจากปัจจัยภายใน ระหว่างบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม เป้าหมายคือการช่วยให้มนุษย์เข้าใจโลกและชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพและมีสภาวะที่ดี (สมาคมจิตวิทยาการปรึกษาแห่งประเทศไทย, 2567)

ในฐานะสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Service Provider [HSP]) จิตวิทยาการปรึกษาเน้นการใช้วิธีการและเทคนิคที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อช่วยให้ผู้คนสามารถจัดการและป้องกันความเครียด พัฒนาความสามารถในการปรับตัว รับมือกับภาวะวิกฤต และเพิ่มศักยภาพในการใช้ชีวิตให้ดีขึ้น (American Psychological Association, 2022)

หัวใจสำคัญของจิตวิทยาการปรึกษาจึงอยู่ที่การ "ป้องกัน" (prevention), "การให้ความรู้" (education) และ "การช่วยแก้ปัญหา" (amelioration) โดยมีหลักการพื้นฐานที่สำคัญคือ การมองมนุษย์ว่ามีจุดแข็ง (strengths) และมีความสามารถในการจัดการปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงได้ด้วยตนเอง ซึ่ง "ความสัมพันธ์ในกระบวนการปรึกษา" (therapeutic relationship) ถือเป็นกลไกหลักที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ดังนั้น แนวทางการทำงานจึงมุ่งเน้นการประเมินและสร้างแนวคิดที่มองมนุษย์เป็นองค์รวม (holistic) และยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (client-centered) โดยคำนึงถึงบริบททางสังคม วัฒนธรรม และปัจจัยภายในของแต่ละบุคคลอย่างลึกซึ้ง นักจิตวิทยาการปรึกษาจะนำมุมมองนี้มาใช้เพื่อส่งเสริมการเติบโตเชิงบวกและสุขภาวะที่ดี ไม่เพียงแต่ในระดับบุคคล แต่ยังรวมถึงครอบครัว กลุ่ม และชุมชน บทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาจึงหลากหลาย ตั้งแต่การทำงานกับผู้ที่กำลังเผชิญความทุกข์ ความยากลำบากจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต การตัดสินใจ ปัญหาการทำงาน การศึกษา ความสัมพันธ์ ไปจนถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตและสุขภาพกาย และนอกเหนือจากการเยียวยาแล้ว นักจิตวิทยาการปรึกษายังมุ่งเน้นด้านการป้องกัน การให้ความรู้ทางจิตวิทยา (psychoeducation) และการสนับสนุน (support) แก่สังคมด้วย (Canadian Psychological Association, 2017)

จะเห็นได้ว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาไม่ใช่แค่ผู้ทำหน้าที่ "เยียวยา" เท่านั้น แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการ "ส่งเสริม" คุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตเชิงรุกให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยรวม ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมไทยต้องการอย่างยิ่งในภาวะวิกฤตสุขภาพจิตปัจจุบัน

บทบาทความสำคัญของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด

ท่ามกลางวิกฤตการณ์ด้านสุขภาพจิตที่มีความต้องการบริการเพิ่มสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด "นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด" (counselor trainees) มิได้เป็นเพียง "ผู้เรียน" ที่แสวงหาประสบการณ์ทางคลินิกเท่านั้น แต่ยังถือเป็นฟันเฟืองสำคัญที่มีบทบาทและคุณูปการต่อระบบนิเวศสุขภาพจิตอย่างลึกซึ้ง โดยสามารถพิจารณาบทบาทความสำคัญได้ใน 3 มิติหลัก ดังนี้

1. การเป็นกำลังเสริมด้านหน้าในการขยายโอกาสการเข้าถึงบริการ (frontline workforce and access to care) ในบริบทที่บุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตมีจำนวนจำกัดและกระจุกตัว นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่ปฏิบัติงานในคลินิกมหาวิทยาลัย ศูนย์บริการชุมชน โรงพยาบาล และสถานศึกษา ถือเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยอุดช่องว่างในการให้บริการ (service gap) พวกเขามีบทบาทโดยตรงในการรองรับผู้รับบริการจำนวนมาก ทำให้ประชาชนและกลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึงบริการทางจิตวิทยาได้รวดเร็วขึ้นและมีค่าใช้จ่ายที่เข้าถึงได้ งานวิจัยของ Minami et al. (2009) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดในศูนย์บริการให้การปรึกษายืนยันว่าภายใต้การกำกับดูแล (supervision) ที่มีประสิทธิภาพ นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดสามารถให้บริการทางจิตวิทยาที่มีประสิทธิผลและสร้างผลลัพธ์เชิงบวกทางคลินิก (clinical outcomes) ได้ทัดเทียมกับมาตรฐานการรักษาทั่วไป

2. การเป็นผู้นำนวัตกรรมร่วมสมัยสู่การปฏิบัติงานจริง (catalysts for evidence-based practice) นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดคือสะพานเชื่อมที่สำคัญระหว่าง "โลกวิชาการ" (academia) และ "การปฏิบัติงานจริง" (clinical practice) เนื่องจากบุคลากรกลุ่มนี้เพิ่งผ่านการศึกษาศาสตร์ร่วมสมัย แนวทางการวิจัยล่าสุด รวมถึงวิธีการบำบัดที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice: EBP) อาทิ แนวทางการปรับความคิด

และพฤติกรรม (เช่น REBT หรือ CBT) การเข้ามาปฏิบัติงานของกลุ่มฝึกหัดจึงมักเป็นการกระตุ้นให้หน่วยงานฝึกปฏิบัติเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (knowledge sharing) นำมุมมองเชิงทฤษฎีที่สดใหม่มาประยุกต์ใช้ และส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning environment) ภายในองค์กร (Hatcher et al., 2013)

3. การเป็นรากฐานสู่ความยั่งยืนของวิชาชีพ (foundation for professional sustainability) คุณภาพของบริการสุขภาพจิตในอนาคต ขึ้นอยู่กับคุณภาพของกระบวนการฝึกหัดในวันนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดคือทรัพยากรบุคคลที่จะเติบโตไปเป็นเสาหลักของวิชาชีพ (future professionals) กระบวนการที่พวกเขาต้องเผชิญไม่ว่าจะเป็นการหล่อหลอมอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ การเรียนรู้ที่จะทำงานภายใต้มาตรฐานจริยธรรมที่เข้มงวด หรือการพัฒนาความสามารถทางพหุวัฒนธรรม (multicultural competence) ล้วนเป็นหลักประกันว่าสังคมจะมีนักจิตวิทยาที่มีคุณภาพ คอยรองรับปัญหาสุขภาพจิตที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในอนาคต (Fouad et al., 2009)

ดังนั้น การตระหนักถึงบทบาทความสำคัญของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด จึงนำมาสู่ความจำเป็นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องทำความเข้าใจถึง "อุปสรรคและข้อจำกัด" ที่บุคลากรกลุ่มนี้ต้องเผชิญ เพื่อป้องกันการสูญเสียบุคลากรที่มีศักยภาพ และเพื่อออกแบบระบบสนับสนุนให้พวกเขาดำรงบทบาทอันสำคัญยิ่งนี้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ความท้าทายของ "นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด" ในการตอบสนองต่อวิกฤต

แม้ว่านักจิตวิทยาการปรึกษาจะมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต แต่การผลิตบุคลากรที่มีคุณภาพก็เต็มไปด้วยอุปสรรค โดยเฉพาะในกลุ่ม "นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด" (novice counselors)

งานวิจัยเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นว่า "ความรู้สึกไร้ความสามารถ" (feelings of incompetence [FOI]) ถือเป็นประสบการณ์ร่วมที่เจ็บปวดและเป็นปัญหาหลักสำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด (Thériault et al., 2009) ความรู้สึกนี้ไม่ได้เป็นเพียง "ความวิตกกังวล" ทั่วไป แต่เป็นความสงสัยในตนเองอย่างรุนแรง ซึ่งบั่นทอนทั้งสุขภาวะส่วนตัวและกระบวนการบำบัด สถานการณ์นี้สะท้อนถึงช่วงเปลี่ยนผ่านอันตึงเครียดจากการเรียนรู้ภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติงานจริง ซึ่งนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดต้องเผชิญกับความคาดหวังจากหลายฝ่าย ทั้งผู้รับบริการ องค์กร และตนเอง ท่ามกลางการขาดประสบการณ์และความมั่นคงทางวิชาชีพ (Thériault et al., 2009)

งานวิจัยจำนวนมากได้ชี้ให้เห็นถึงอุปสรรคและข้อจำกัดที่นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดต้องเผชิญ โดยสามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดจากตัวผู้ให้การรักษา (challenges from the counselor)

อุปสรรคสำคัญประการแรกและเป็นประเด็นที่ถูกกล่าวถึงมากที่สุดในงานวิจัย คือความท้าทายที่เกิดขึ้นจากภายในตัวตนของผู้ให้การรักษาฝึกหัดเอง ซึ่งโดยพื้นฐานแล้วเป็นผลมาจากช่องว่างระหว่างความรู้ทางทฤษฎีและการเผชิญหน้ากับสถานการณ์จริง ความท้าทายภายในเหล่านี้สามารถจำแนกได้เป็นประเด็นหลักดังนี้:

ความวิตกกังวลและความสงสัยในตนเอง (anxiety and self-doubt)

ความวิตกกังวลถือเป็นประสบการณ์ร่วมของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด (Kondili, 2018) ความวิตกกังวลนี้มักปรากฏในรูปแบบของ "ความวิตกกังวลในประสิทธิภาพ" (Performance Anxiety) ซึ่งนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดจะหมกมุ่นอยู่กับการประเมินตนเอง กลัวว่าจะทำผิดพลาด และกลัวว่าจะไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้

Kondili (2018) เชื่อว่า ความสงสัยในตนเองและการวิจารณ์ตนเอง (self-criticism) นี้ เป็นอุปสรรคภายในที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธภาพในการบำบัด ความสงสัยนี้มักเชื่อมโยงโดยตรงกับ "การรับรู้ความสามารถของตนเอง" (self-efficacy) ที่ย่ำแย่ กล่าวคือ พวกเขาขาดความเชื่อมั่นว่าจะสามารถประยุกต์ใช้ทักษะที่เรียนมาเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนในห้องให้การศึกษาได้

1. การจัดการอารมณ์ภายในและภาวะการถ้อยทอดความรู้สึก (managing inner emotions and countertransference)

ผู้ให้การศึกษาฝึกหัดมักต้องเผชิญกับอารมณ์ที่เข้มข้นของตนเองเมื่อต้องรับฟังเรื่องราวความเจ็บปวดของผู้รับบริการ อุปสรรคสำคัญคือการจัดการ "ภาวะการถ้อยทอดความรู้สึก" (countertransference) ซึ่งหมายถึงปฏิกิริยาทางอารมณ์ทั้งหมดของนักบำบัดที่มีต่อผู้รับบริการ (Van Breda & Feller, 2014)

ดังนั้นการถ้อยทอดความรู้สึก เป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ของนักบำบัดที่เกิดขึ้นกับคนไข้ ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในชีวิตของนักบำบัด นักบำบัดนั้นจะเห็นตัวตนของตนเองในคนไข้ เนื่องจากมีการเข้าไปในตัวของคนไข้มากเกินไป โดยผู้บำบัดไม่ได้คำนึงถึงแหล่งข้อมูลหรือประสบการณ์ของคนไข้ และการถ้อยทอดความรู้สึกนั้นจะไปทำให้ประสิทธิภาพในกระบวนการบำบัดลดลง หรือสามารถบอกได้ว่า countertransference เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ให้บริการดูแลหรือช่วยเหลือผู้อื่น มีการสะท้อนรวมถึงอารมณ์ ความรู้สึก หรือความคิดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ ความรู้สึก หรือเหตุการณ์ที่ผู้ให้บริการเคยประสบมาก่อน (กิตติทัต แสงส่ง และคณะ, 2566)

2. การพัฒนาอัตลักษณ์แห่งวิชาชีพ (professional identity development)

อุปสรรคที่ลึกซึ้งอีกประการคือความสับสนในการสร้าง "อัตลักษณ์แห่งวิชาชีพ" (professional identity) ซึ่งงานวิจัยล่าสุดยืนยันว่ายังคงเป็น "ภารกิจที่ท้าทาย" (daunting task) สำหรับนักจิตวิทยาการศึกษาฝึกหัด (Dong et al., 2017) อุปสรรคหลักคือ พวกเขาต้องดิ้นรนอย่างหนักในการ "สร้างสมดุลระหว่างอัตลักษณ์ส่วนตัวกับอัตลักษณ์วิชาชีพ" (balancing personal identity with professional identity) (Dong et al., 2017) นักจิตวิทยาการศึกษาฝึกหัดมักรู้สึกสับสนระหว่างการทำตามทฤษฎีอย่างเคร่งครัด (rigidity) กับการเป็นตัวของตัวเองอย่างจริงใจ (authenticity)

นอกจากนี้ งานวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า นักจิตวิทยาการศึกษาฝึกหัดมักมี "มุมมองที่ไม่สมจริงเกี่ยวกับบทบาทและความสามารถของตนเอง" (unrealistic view of their roles and capacity) (Dong et al., 2017) การที่ยังไม่มีอัตลักษณ์ทางวิชาชีพที่มั่นคง และมีความคาดหวังที่ไม่สมจริงนี้ ทำให้พวกเขาเปราะบางต่อคำวิจารณ์, รู้สึกไม่มั่นคงเมื่อเผชิญกับการต่อต้านจากผู้รับบริการ, และพึ่งพิงการยอมรับจากผู้ควบคุมดูแล (supervisor) มากเกินไป

ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดจากตัวผู้รับบริการ (challenges from the client)

นอกเหนือจากความท้าทายภายในแล้ว ปัจจัยภายนอกที่สำคัญคือ ลักษณะและพฤติกรรมของผู้รับบริการ (client factors) โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้รับบริการมีความต้องการซับซ้อนหรือมีปฏิสัมพันธ์ที่จัดการได้ยาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อความรู้สึกมั่นคง (security) และความเชื่อมั่นในความสามารถทางวิชาชีพ (competence) ของนักจิตวิทยาการศึกษาฝึกหัด

1. ความซับซ้อนของปัญหาและกลุ่มผู้รับบริการที่เปราะบาง (problem complexity and vulnerable populations)

ความท้าทายประการแรกคือ "ความซับซ้อนของปัญหา" (complexity of client problems) ซึ่งในบริบทของนักจิตวิทยาการศึกษาฝึกหัด มักหมายถึงการต้องเผชิญหน้ากับเรื่องราวความบอบช้ำทางจิตใจ (trauma) ของผู้รับบริการ ซึ่งจัดเป็น "กลุ่มประชากรที่เปราะบาง" (vulnerable populations)

งานวิจัยของ Ali et al. (2023) ได้ชี้ให้เห็นถึงผลกระทบนี้อย่างชัดเจน โดยระบุว่า การที่นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดต้อง "รับฟังทางอ้อม" (indirect exposure) ถึงประสบการณ์อันเจ็บปวดของผู้รับบริการเหล่านี้ จะนำไปสู่สภาวะที่เรียกว่า "ความบาดเจ็บทางใจจากการรับฟังประสบการณ์อันขมขื่นของคนอื่น" (vicarious trauma) ประเด็นสำคัญที่งานวิจัยนี้ค้นพบคือ ความบาดเจ็บทางใจจากการรับฟังประสบการณ์อันขมขื่นของคนอื่น มี "ความสัมพันธ์เชิงลบ" (negative relationship) อย่างมีนัยสำคัญกับ "การรับรู้ความสามารถของตนเอง" (self-efficacy) กล่าวอีกนัยหนึ่ง ยิ่งนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดต้องเผชิญกับ "ความซับซ้อน" ของปัญหาความบอบช้ำทางจิตใจของผู้รับบริการมากเท่าใด ก็ยิ่งบั่นทอนความรู้สึกถึงประสิทธิภาพ และความเชื่อมั่นในการทำงานของตนเองมากเท่านั้น สอดคล้องกับบริบทของไทยที่พบว่านักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดต้องเผชิญกับความกลัวและความไม่มั่นใจอย่างซับซ้อนเมื่อทำงานกับผู้รับบริการกลุ่มนี้ (ซิษณุชา เลิศพัฒนกุลธร และคณะ, 2568)

2. การต่อต้านและการไม่ให้ความร่วมมือ (client resistance and reluctance)

หนึ่งในอุปสรรคที่พบบ่อยที่สุดและทำลายความสามารถของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดโดยตรงคือ "การต่อต้าน" (client resistance) ซึ่ง Wu (2019) ได้อธิบายว่า การต่อต้านสามารถปรากฏได้หลายรูปแบบ ตั้งแต่การแสดงความ "เป็นปรปักษ์" เช่น การโต้เถียง (hostility), การ "ถอนตัว" (withdrawal) ไปจนถึงการ "ไม่ปฏิบัติตาม แผนการรักษา หรือการมาสาย" (non-compliance) (Wu, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความยากลำบากของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดของ Zielinska (2015) ยืนยันว่า การรับมือกับผู้รับบริการที่ "ยาก" (difficult patients) หรือผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา (non-responsive) ถือเป็นบ่อเกิดสำคัญของ "ความรู้สึกไร้ความสามารถ" (a sense of lack of competence) สำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด การต่อต้านมักถูกตีความว่าเป็น "ความล้มเหลว" ของตนเอง พวกเขามักมีปฏิกิริยาตอบสนอง เช่น วิดกกังวล, โกรธ, หรือพยายามช่วยเหลือมากเกินไป (trying to help them too much) เมื่อผู้รับบริการไม่แสดงปฏิกิริยาตามที่คาดหวัง ความรู้สึกไร้ความสามารถที่เกิดขึ้น ๆ นี้ ถูกเชื่อมโยงโดยตรงกับความเครียด, ภาวะหมดไฟ (burnout), และบั่นทอนกำลังใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดอย่างมาก

3. ความท้าทายด้านความหลากหลายทางวัฒนธรรม (cross-cultural challenges)

ในยุคโลกาภิวัตน์ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับบริการถือเป็นอุปสรรคที่สำคัญ นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดอาจขาด "ความสามารถทางพหุวัฒนธรรม" (multicultural competence) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ ความตระหนักรู้ (awareness), ความรู้ (knowledge), และทักษะ (skills) (Sue et al., 1992)

Kurtyilmaz (2015) พบว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถทางพหุวัฒนธรรมต่ำ มักจะรู้สึกวิตกกังวลสูงเมื่อต้องทำงานกับผู้รับบริการที่แตกต่างจากตนเอง (เช่น เชื้อชาติ, ศาสนา, เพศวิถี) พวกเขากลัวว่าจะเผลอใช้ค่านิยมของตนเองไปตัดสิน กลัวว่าจะใช้แบบแผนเหมารวม (stereotype) โดยไม่รู้ตัว หรือกลัวว่าจะไม่สามารถเข้าใจโลกทัศน์ (worldview) ของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง

ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดจากบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแล (challenges from related personnel)

การกำกับดูแล (supervision) ถือเป็นหัวใจสำคัญของการฝึกปฏิบัติงาน แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นแหล่งที่มาของอุปสรรคและความเครียดที่สำคัญได้

การสังเคราะห์งานวิจัย (meta-synthesis) ของ Wilson et al. (2015) ได้ยืนยันว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดมักรายงาน "ประสบการณ์เชิงลบ" (negative experiences) เมื่อพวกเขาได้รับการกำกับดูแลนั้น "ขาด" (lacking) คุณภาพ นอกจากนี้ งานวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า "ช่องว่างทางอำนาจ" (power dynamic) เป็นประเด็น

หลักที่สร้างความเครียด โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดมักมี "ความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน" (anxiety relating to evaluation) และรู้สึก "ยากลำบากในการให้ข้อเสนอแนะ" (difficulties in giving feedback) กลับไปยังผู้กำกับดูแล

1. ความวิตกกังวลต่อการประเมินผล (evaluation anxiety)

Ladany et al. (1996) พบว่า ผู้รับการนิเทศ (supervisees) มักรู้สึกกดดันที่จะต้องนำเสนอเฉพาะด้านที่ดีของตนเอง (positive light) และมีแนวโน้มที่จะ "ปกปิดข้อมูล" (nondisclosure) พวกเขาเลือกที่จะไม่เปิดเผยความผิดพลาด ความรู้สึกไม่มั่นคง หรือปฏิกิริยาเชิงลบต่อผู้รับบริการ เช่น countertransference ให้ supervisor ฟัง เพราะกลัวว่าจะถูกประเมินในเชิงลบ การปกปิดนี้ถือเป็นอุปสรรคอย่างร้ายแรงต่อการเรียนรู้ เพราะทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดพลาดโอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือในประเด็นที่พวกเขาติดขัดจริง ๆ

2. คุณภาพของสัมพันธภาพในการกำกับดูแล (the supervisory relationship)

Bernard and Goodyear (2014) ชี้ให้เห็นว่า supervisor ที่เน้นบทบาท "ผู้ประเมิน" (evaluator) มากกว่าบทบาท "ผู้สนับสนุน" (supporter) หรือผู้ให้คำปรึกษา (consultant) จะยิ่งเพิ่มความวิตกกังวลให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดอาจรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองไม่สามารถแสดงความเปราะบาง (vulnerability) หรือยอมรับความไม่รู้ได้ ซึ่งขัดขวางกระบวนการพัฒนาตนเองอย่างยิ่ง นอกจากนี้ การขาดการกำกับดูแลที่มีคุณภาพ หรือ supervisor ที่มีเวลาจำกัด ขาดความใส่ใจ หรือมีรูปแบบการทำงานที่ไม่เข้ากับนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด ย่อมส่งผลเสียโดยตรงต่อการเรียนรู้ (Orlinsky et al., 2004)

3. ความขัดแย้งเชิงบทบาทและทฤษฎี (role and theoretical conflicts)

นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดอาจประสบกับความสับสนหรือความขัดแย้ง เมื่อแนวทางการทำงานหรือทฤษฎีที่ supervisor ยึดถือ แตกต่างจากสิ่งที่ตนเองได้เรียนมาหรือสิ่งที่ตนเองเชื่อ (Bernard & Goodyear, 2014)

ตัวอย่างเช่น supervisor อาจเน้นเทคนิคการบำบัดแบบ Cognitive-Behavioral (CBT) ที่มีโครงสร้างชัดเจน ในขณะที่นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดอาจต้องการสำรวจแนวทางแบบ person-centered ที่เน้นสัมพันธภาพ ความขัดแย้งนี้ (theoretical conflicts) ทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดรู้สึกไม่มั่นใจ และต้องดิ้นรนเพื่อสร้างสมดุลระหว่าง "สิ่งที่ supervisor คาดหวัง" กับ "สิ่งที่ตนเองรู้สึกว่าเป็นธรรมชาติ" (Cormier & Hackney, 2015)

ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดจากนโยบาย (challenges from policy)

อุปสรรคกลุ่มสุดท้ายไม่ได้เกิดจากตัวบุคคล แต่เกิดจากโครงสร้าง, กฎระเบียบ, และข้อบังคับ (policies) ที่ผู้ให้การปรึกษาฝึกหัดต้องปฏิบัติงานอยู่ภายใต้ข้อจำกัดนั้น นโยบายเหล่านี้สามารถสร้างแรงกดดันมหาศาลจำกัดความเป็นอิสระทางวิชาชีพ และส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดได้

1. ข้อจำกัดเชิงระบบและองค์กร (systemic and organizational constraints)

นี่คือข้อจำกัดที่พบได้บ่อยที่สุดในสถานที่ปฏิบัติงานจริง (เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บริการ โรงเรียน) ซึ่งนโยบายขององค์กรส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการ:

ข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร (time and resource constraints)

นโยบายองค์กรอาจสร้าง "ข้อจำกัดเชิงระบบ" (systemic barriers) ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการ Langholz (2014) ยืนยันว่า "ข้อจำกัดด้านเวลา" (time constraints) เช่น การกำหนดระยะเวลาให้บริการที่สั้นเกินไป และ "การขาดแคลนทรัพยากร" (lack of resources) เช่น ขาดแคลนห้องที่เป็นส่วนตัว หรือขาดแคลนเครื่องมือประเมินผลที่จำเป็น เป็นการลดทอนคุณภาพการดูแลผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญ

ภาระงานและงานเอกสาร (workload and administrative burdens)

นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดมักต้องเผชิญกับนโยบายที่เน้นปริมาณงาน (high caseloads) และภาระงานเอกสาร (Paperwork) ที่มากเกินไปจนความจำเป็น Maslach and Leiter (2008) ชี้ให้เห็นว่า ภาระงานที่มากเกินไปและความยุ่งยากในการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความคับข้องใจและภาวะหมดไฟ (burnout) ทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดมีเวลาและพลังงานลดลงในการทุ่มเทให้กับผู้รับบริการ

2. นโยบายหลักสูตรและการประเมินผล (academic program policies and evaluation)

ความกดดันไม่ได้มาจากแค่ที่ทำงาน แต่ยังมาจากสถาบันการศึกษาที่กำกับดูแลการฝึกงานด้วย

ข้อกำหนดของหลักสูตร (program requirements)

การที่วิชาฝึกงานมีสถานะเป็น "รายวิชา" ที่มี "เกรด" เป็นตัวกำหนด ทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดตกอยู่ภายใต้แรงกดดันมหาศาล พวกเขากังวลว่าจะสอบตกหากผู้รับบริการยกเลิกกลางคัน หรือกังวลว่าต้อง "แสดงศักยภาพ" เพื่อให้ได้คะแนนดี มากกว่าที่จะมุ่งเน้นการเรียนรู้จากความผิดพลาด (Kurtyilmaz, 2015)

3. ข้อบังคับวิชาชีพและการออกใบอนุญาต (professional regulation and licensing)

แม้จะเป็นขั้นตอนหลังจากการฝึกงาน แต่ความกังวลเกี่ยวกับ "นโยบายวิชาชีพ" ก็ส่งผลกระทบต่อ นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดตั้งแต่เนิ่น ๆ

การเคลื่อนไหวสู่การประเมินฐานสมรรถนะ (competency-based assessment)

Kaslow (2004) ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงในวงการจิตวิทยาที่มุ่งสู่การประเมิน "สมรรถนะ" (competencies) ที่ชัดเจน นโยบายนี้สร้างมาตรฐานที่สูงและความคาดหวังที่ชัดเจน ซึ่งเพิ่มแรงกดดันให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดต้องพิสูจน์ตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด

ความไม่แน่นอนของเส้นทางวิชาชีพ (licensing uncertainty)

ในบริบทประเทศไทยนั้น นโยบายการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่อาจยังไม่มีความชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย หรือมีขั้นตอนที่ซับซ้อน เห็นได้จากสถานะทางวิชาชีพที่ยังขาดความชัดเจนทางกฎหมาย (พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ, 2542) ประกอบกับกระบวนการผลักดัน (ร่าง) มาตรฐานวิชาชีพ นักจิตวิทยาการปรึกษา ที่ยังคงมีความซับซ้อนและยืดเยื้อ (เอกสารโครงการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา, 2567) จึงเป็นที่คาดการณ์ได้ว่า สถานการณ์ดังกล่าวได้สร้างสภาวะความไม่มั่นคงทางวิชาชีพ (professional precarity) ให้แก่นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด สภาวะความคลุมเครือนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อการวางแผนอนาคต และอาจเป็นแหล่งที่มาของการสร้างความวิตกกังวลให้กับนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดเกี่ยวกับอนาคตทางวิชาชีพของตนเอง และบั่นทอนขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

บทสรุปและอภิปรายผล: จาก "เสียงเจียบ" สู่ "พลังที่เข้มแข็ง"

การทบทวนวรรณกรรมข้างต้นได้ฉายภาพให้เห็นถึงความท้าทายที่ซับซ้อนและหลายมิติ ซึ่ง "นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด" (novice counselors) ในประเทศไทยต้องเผชิญ ท่ามกลางวิกฤตสุขภาพจิตของชาติที่กำลังทวีความรุนแรงและมีความต้องการบริการสูงถึง 10 ล้านคน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2567) นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดเหล่านี้คือบุคลากรด่านหน้าที่มีความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อระบบสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า กระบวนการพัฒนาทักษะวิชาชีพดังกล่าวไม่ได้เป็นไปอย่างราบรื่น เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานต้องเผชิญกับปัจจัยอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการทำงานและคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ อุปสรรคเหล่านี้มิได้เกิดขึ้นแยกจากกัน หากแต่มีความเชื่อมโยงและทับซ้อนกันหลายมิติ สามารถสรุปได้เป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

ความท้าทายภายในตัวตน (เช่น ความวิตกกังวล ความสงสัยในตนเอง การพัฒนาอัตลักษณ์วิชาชีพ) (Dong, 2020; Kondili, 2017; van Breda & Feller, 2014)

ความท้าทายจากผู้รับบริการ (เช่น ความซับซ้อนของปัญหา การฆ่าตัวตาย การต่อต้าน) (Ali et al., 2023; Wu, 2019; ชีษณูชา เลิศพัฒนกุลธร และคณะ, 2568)

ความท้าทายจากกระบวนการกำกับดูแล (เช่น ความวิตกกังวลต่อการประเมิน การปกปิดข้อมูล) (Bernard & Goodyear, 2014; Ladany et al., 1996)

ความท้าทายจากนโยบายและระบบ (เช่น ภาระงาน ความไม่แน่นอนของใบอนุญาตวิชาชีพ) (Maslach & Leiter, 2008; เอกสารโครงการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ, 2567)

"เสียงเงียบ" (silent voices) ในบริบทนี้จึงไม่ได้หมายถึงเพียงผู้ป่วยที่ไม่เข้าถึงบริการเท่านั้น แต่ยังหมายถึง "เสียงเงียบ" ของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่กำลังดิ้นรนภายใต้แรงกดดันมหาศาล สภาวะหมดไฟ (burnout) หรือความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ (compassion fatigue) (Shapiro et al., 2007) ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของตัวผู้ให้การศึกษา แต่ยังส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพของการบริการที่ประชาชนจะได้รับ หากบุคลากรด้านหน้านี้ไม่ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม พวกเขาก็ไม่สามารถเป็นกลไกในการ "ส่งเสริม" และ "เยียวยา" สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง. (2568). *ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร (ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568)*. กระทรวงมหาดไทย.
- กรมสุขภาพจิต. (2568). *ข้อมูลสรุปผลการประเมินสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Check In) (ข้อมูลสะสม พ.ศ. 2565-2568)*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติทัต แสงสง, ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, และสุริพร อนุศาสนนันท์. (2566). ความเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจของผู้ให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา: การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 8(3), 509-521. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jbp/article/view/269653>
- โครงการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา. (2567). *มาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา*. สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (TIMS). https://www.thaicounseling.org/_files/ugd/c257b2_c40df0a6ce63413a9b90f3375638ca1f.pdf
- ชีษณูชา เลิศพัฒนกุลธร, วรัญญ์ กองชัยมงคล, และชมพูนุท ศรีจันทร์นิล. (2568). ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่ทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย. *วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย*, 56(1), 17-32. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy/article/view/282360/187440>
- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542. (2542, 14 พฤษภาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 116 ตอนที่ 39 ก. หน้า 28-47. https://www.hss.moph.go.th/webs/law/show_topic.php?id=69
- สมาคมจิตวิทยาการปรึกษาแห่งประเทศไทย. (2567). *จิตวิทยาการปรึกษา (Counseling Psychology)*. <https://www.thaicounseling.org/>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2567). *รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่ง ปี 2567*. https://www.nesdc.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2025/06/article_20240527115043.pdf
- American Psychological Association. (2022). Counseling psychology. *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/counseling-psychology>

- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* (5th ed.). Pearson.
- Canadian Psychological Association. (2017). *Counselling psychology*. <https://cpa.ca/sections/counselling/>
- Cormier, S., & Hackney, H. L. (2015). *Counseling strategies and interventions for professional helpers* (9th ed.). Pearson.
- Dong, S., Campbell, A., & Vance, S. (2017). Examining the facilitating role of mindfulness on professional identity development among counselors-in-training: A qualitative approach. *The Professional Counselor*, 7(4), 305-317. <https://doi.org/10.15241/sd.7.4.305>
- Fouad, N. A., Grus, C. L., Hatcher, R. L., Kaslow, N. J., Hutchings, P. S., Madson, M. B., Collins, F. L., Jr., & Crossman, R. E. (2009). Competency benchmarks: A model for understanding and measuring competence in professional psychology across training levels. *Training and Education in Professional Psychology*, 3(4, Suppl), S5-S26. <https://doi.org/10.1037/a0015832>
- Hatcher, R. L., Fouad, N. A., Campbell, L. F., McCutcheon, S. R., Grus, C. L., & Leahy, K. L. (2013). Competency-based education for professional psychology: Moving from concept to practice. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(4), 225-234. <https://doi.org/10.1037/a0033765>
- Kaslow, N. J. (2004). Competencies in professional psychology. *American Psychologist*, 59(8), 774-781. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.774>
- Kondili, E. (2018). *Experiences of self-criticism among counseling students* [Doctoral dissertation, University of North Carolina at Charlotte]. ProQuest Dissertations Publishing. <https://ninercommons.charlotte.edu/record/3064?v=pdf>
- Kurtylmaz, Y. (2015). Counselor trainees' views on their forthcoming experiences in practicum course. *Eurasian Journal of Educational Research*, 61, 155-180. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1087613.pdf>
- Ladany, N., Hill, C. E., Corbett, M. M., & Nutt, E. A. (1996). Nature, extent, and importance of what psychotherapy trainees do not disclose to their supervisors. *Journal of Counseling Psychology*, 43(1), 10-24. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.43.1.10>
- Langholz, H. C. (2014). Systemic barriers to mental health care: A qualitative study [Master's thesis, St. Catherine University]. Sophia, St. Catherine University repository. https://sophia.stkate.edu/msw_papers/
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
- Minami, T., Davies, D. R., Tierney, S. C., Bettmann, J. E., McAward, S. M., Averill, L. A., Huebner, L. A., Weitzman, L. M., Benbrook, A. R., Serlin, R. C., & Wampold, B. E. (2009). Preliminary evidence on the effectiveness of psychological treatments delivered at a university counseling center. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 309-320. <https://doi.org/10.1037/a0015398>

- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 307–389). John Wiley & Sons.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology, 1*(2), 105–115.
<https://doi.org/10.1037/1931-3918.1.2.105>
- Sue, D. W., Arredondo, P., & McDavis, R. J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Counseling & Development, 70*(4), 477–486.
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1992.tb01642.x>
- Ali, S. B. S., Harun, M. M., Othman, W. N. W., & Kamarudin, E. M. E. (2023). The relationship between vicarious trauma and self-efficacy among trainee counsellors at a public university. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 13*(8).
<https://doi.org/10.6007/IJARBS/v13-i8/17651>
- Thériault, A., Gazzola, N., & Richardson, B. (2009). Feelings of incompetence in novice therapists: Consequences, coping, and correctives. *Canadian Journal of Counselling, 43*(2), 105–119.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ838682.pdf>
- van Breda, A. D., & Feller, T. (2014). Social work students' experience and management of countertransference. *Social Work/Maatskaplike Werk, 50*(4), 469–484.
<https://doi.org/10.15270/50-4-386>
- Wilson, H., Davies, J. S., & Weatherhead, S. (2016). Trainee therapists' experiences of supervision during training: A meta-synthesis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 23*(4), 340–351.
<https://doi.org/10.1002/cpp.1957>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Wu, M. B. (2019). *Novice therapist responsiveness: Description and development* [Doctoral dissertation, University of Massachusetts Boston]. Graduate Doctoral Dissertations, 807. https://scholarworks.umb.edu/doctoral_dissertations/807
- Zielinska, B. (2015). Novice therapists' difficulties: A literature review. *Psychoterapia, 1*(172), 85–94.
https://www.researchgate.net/publication/282740446_Novice_therapists'_difficulties_A_literature_review
-