

COVID-19 疫情期間諮商心理師的通訊諮商經驗

葉寶玲*、蔡佳容、簡文英

本研究旨從諮商心理師角度了解 2020 年 4 至 8 月 COVID-19 疫情期間，使用通訊諮商的狀況及對通訊諮商的觀點。本研究為質性研究，採取建構取向之紮根理論方法分析資料。以台灣北、中、南部諮商心理師為對象，合計 15 位諮商心理師皆接受半結構深度訪談，訪談錄音經轉騰逐字稿再進行編碼後撰寫研究結果。結果歸納為三個主題：(1)疫情期間通訊諮商過程：包括通訊諮商前針對諮商場地適切性、知後同意的處理、危機評估與篩檢等面向之準備，以及進行通訊諮商有別於面對面諮商之處遇調整，如諮商技術適當調整、增加輔助效果策略、更加強調觀察能力、時間架構更加精準、沉默的感受被放大，還有關係互動模式微調；(2)疫情期間通訊諮商的特性：包括諮商內容與疫情新生活型態有關連、疫情使案量及案源產生調整及多元性、疫情促使線上線下諮商方式形成混搭、疫情促進各類通訊平台被交互選用與發展、諮商效果受網路穩定性和通訊設備所牽制、更加強調空間私密與資訊傳輸安全、伴有危機處理和通報責任歸屬疑慮和壓力；(3)發展通訊諮商的態度和期待：諮商師對通訊諮商的態度是在正向與猶豫間建構個人立場，並且期待成立專業組織修訂法規和培育人才、迎接海外華人及跨國個案的挑戰、期待建置科技跨域研發和資料庫資源平台、準備迎接海外華人及跨國個案的挑戰。整體而言，本研究之貢獻在於揭露疫情期間通訊諮商實務的過程及特性，呈現目前諮商心理師對通訊諮商之態度及期待。在網路諮商發展為合法的通訊諮商的潮流中，本研究在了解現況之際，同時突顯通訊諮商存在的價值及重要性，也為通訊諮商的發展提供前瞻性的反思。

關鍵詞：COVID-19、通訊諮商、諮商心理師

*葉寶玲：國立屏東大學教育心理與輔導學系副教授
(通訊作者：ply@mail.nptu.edu.tw)

蔡佳容：康寧大學健康照護管理學系副教授

簡文英：國立高雄師範大學附屬高級中學輔導主任

Tele-Counseling Experiences of Counselors during the COVID-19 Pandemic

Pao-Ling Yeh*, Chia-Jung Tsai, & Wen-Ying Chien

This research aimed at understanding counselors' tele-counseling experience during the COVID-19 pandemic from April to August 2020. This was a qualitative study. A total of 15 participants were selected from counselors in northern, central, and southern Taiwan. Through semi-structured in-depth interviews transcribed verbatim, the data was coded and analyzed based on constructive grounded theory.

Three themes emerged and the results are as follows. 1) The process of tele-counseling during the pandemic: preparation for counseling location, informed consent, crisis evaluation and screening before tele-counseling; intervention adjustment of the difference between tele-counseling and the face-to-face counseling, such as the adjustment of counseling skills, applying strategies for enhancing the effect, more emphasis on observation ability, more precise time structure, amplified silence feelings, and fine-tuning of relationship interaction mode. 2) The characteristics of tele-counseling during the pandemic: counseling content was related to the new lifestyle of the pandemic; the pandemic caused the adjustment and diversification of the case volume and source; the pandemic prompted the formation of a mashup of online and offline counseling methods; the pandemic promoted the interactive selection and development of various communication platforms; the counseling effect was constrained by network stability and equipment; there was more emphasis on space privacy and information transmission security; there were doubts and pressure on crisis handling and reporting responsibilities. 3)

* Pao-Ling Yeh: Associate professor, Department of Educational Psychology and Counseling, National Pingtung University (corresponding author: ply@mail.nptu.edu.tw)

Chia-Jung Tsai: Project associate professor, Department of Health Care, University of Kang Ning

Wen-Ying Chien: Director of Counseling, The Affiliated Senior High School of National Kaohsiung Normal University

Attitude and expectation on tele-counseling development: the counselors' attitude towards tele-counseling was to construct a personal position between positive and hesitant; counselors were expected to establish a professional organization to revise regulations and cultivate talents; counselors were expected to build a technology cross-domain research and development (R&D) and database resource platform; counselors were prepared to meet the challenges of cases from overseas Chinese and foreign countries.

Overall, the contribution of this study was to expose the process and characteristics of tele-counseling during the pandemic and to present the current attitudes and expectations of counselors on tele-counseling. In the trend of the developing online counseling into legitimate tele-counseling, this study highlighted the value and importance of tele-counseling, and provided prospective reflections on the development of tele-counseling.

Keywords: *counseling service, COVID-19, tele-counseling*

COVID-19 疫情期間諮商心理師的通訊諮商經驗

葉寶玲、蔡佳容、簡文英

壹、前言

臺灣在經歷嚴重急性呼吸道症候群（severe acute respiratory syndrome, SARS）重大傳染疾病後，又遭逢「嚴重特殊傳染性肺炎」（Coronavirus Disease-2019, COVID-19）這個全球性的災難，目前也仍在進展中，國內外相關研究也陸續進行中。楊平和、徐月君與邵金鳳（2020）、Braus 與 Morton（2020）、Rosen、Glassman 與 Morland（2020）等均發現，COVID-19 造成人們憂鬱、焦慮、恐慌、複雜性悲傷及創傷後壓力症候群（PTSD）等症狀，對身心健康持續影響，甚至可能威脅生命。然而為防堵疫情，維持社交距離，減少人際接觸，卻造成疏離和情緒隔離現象（Yip & Chau, 2020），疫情下人們的身心壓力和人際行為的改變對心理治療工作帶來獨特的挑戰，尤其是服務方式更需思考彈性調整。

疫情為通訊諮商的應用與發展創造了空前的良機，一方面網路的普及和資訊科技的進步早已讓通訊的使用緊密融入民眾日常生活中，再加上各國各地政府的防疫政策普遍要求各類服務必須大幅降低各類人與人之間的實質接觸，同時滿足這些條件規範的通訊諮商服務自然如雨後春筍般順勢高度成長與開發。另一方面，COVID-19 疫情的失控焦慮感也給心理服務帶來獨特的需求，群聚感染的爆發事件和社區裡隱形傳播鏈風險讓人們身心暴露在威脅感中，而 24 小時不間斷的新聞媒體報導也持續製造和傳送焦慮感。疫情下導致封城或鎖國時有所聞，社交孤立隔離、疾病死亡、經濟困難等情況讓心理安全和社會支持面臨逐漸崩解，支持性危機諮商與心理健康處遇的需求順勢提高，通訊諮商服務形式在這個艱難的時刻適時提供了社交與連結的心理補償。

電信通訊（Tele-Communication）的 tele 表示遠距，使用通訊一詞於諮商中，稱為通訊諮商（tele-counseling）。通訊諮商指有距離之下，運用視覺連結或電信媒體進行諮商，以克服地理與時間對心理服務的阻礙，減少交通時間，更容易安排行程，也更加隱密，減少汙名化，最終能減少諮商求助的障礙（Rosen et al., 2020）。這種方式

將諮商服務得以延伸到偏遠而難以抵達的地區，對於生理或心理因素無法離家遠行接受服務者而言，是個新選擇（Layne & Hohenshil, 2005）。

通訊諮商之起源可追溯自 1960 年代電腦科技被應用到心理治療或心理測驗（Colby, Watt, & Gilbert, 1966；Kraus, Zack, & Stricker, 2004）。美國心理學會（American Psychological Association）2020 年調查發現，已有 76%會員正提供通訊諮商服務（Weinberg, 2020）。可以想像通訊諮商在未來將受到更多的運用（Casline, Tawfik, Brodar, Patel, & Tarlow, 2021；Madigan, Racine, Cooke, & Korczak, 2021）。

1990 年後，國內也於張老師基金會、數所大學內研究室與諮商中心、心靈園地、生命線逐漸出現通訊諮商服務（文美華、王智弘、陳慶福，2009）。國內自 1996 年至 2020 年之間發表的文獻，對這類服務皆稱呼為網路諮商。因衛生福利部（2020）在《心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則》採用「通訊諮商」一詞，故在本研究中將以通訊諮商一詞統稱。

目前在實務工作現場執行通訊諮商的諮商心理師並無足夠的實徵性研究可參考，多依賴自己的想法去摸索和因應。通訊諮商的發展不僅是政界與實務界要積極建構通訊諮商立法與操作方式，研究也需加緊腳步，此乃本研究主要動機。綜上所述，本研究主要從諮商心理師（以下簡稱諮商師）角度了解 COVID-19 疫情期間，其使用通訊諮商的狀況及對通訊諮商的觀點。期待本研究對未來國內通訊諮商的發展能更增加一份助力。

貳、文獻探討

一、國內外通訊諮商發展概況

（一）通訊諮商媒介種類多，隨科技發展轉移使用的形式

早期的通訊諮商實施以電子郵件的文字形式和聊天室為主，未來預料將增加視訊會議的使用（Ainsworth, 2001；Heinlen, Welfel, Richmond, & Rak, 2003）。例如 Maheu 與 Gordon（2000）分析 56 個有證照治療師的問卷發現，有 82%採用電子郵件，而僅 18%進行通訊諮商。Layne 與 Hohenshil（2005）以問卷調查 44 個線上心理治療網

(二) 通訊諮商法規逐步修訂，以讓專業人員有所依循

除了政府或專業組織提出規範之外，國外亦有網站自行訂定。McAdams 與 Wyatt（2010）調查 46 個諮商官方網站資訊，其中 13%對遠距諮商有做規範，遠距諮商需有七方面的規範，主要是主張遠距諮商是一項專業，有別於傳統諮商與督導，主張有所限制，需要有證照執業，需要受過訓練，需要知後同意中說明風險，在全國性倫理守則中訂定通訊諮商倫理。

- 126 -

（三）疫情與諮商組織成立，促進通訊諮商發展

在疫情期間，美國聯邦醫療保險暨補助服務中心（Centers for Medicare and Medicaid Services [CMS]）將原本嚴格的遠距醫療規則放寬，不需要限定在原來執業場所提供服務，可以在家中透過 FaceTime、Skype 等其他會議軟體或平台進行服務。有些州甚至同意僅有聲音而無影像的服務仍可申請保險費用（Wehrwein, 2020）。

台灣在 20 年內經歷兩次重大傳染病疫情，政府部門與相關組織接續動員展開心理衛生服務，也推進通訊諮商的發展進度。2003 年 SARS 期間，正值心理師法立法通過，各縣市諮商心理師公會和社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會未有機會全面推動應變，乃是教育部訓育委員會委託台灣輔導與諮商學會建置「校園危機處理與 SARS 心理輔導資訊網」，加上行政院衛生署建置「社區心理衛生危機處理與 SARS 心理健康諮詢網」，推出電子郵件網路專家系統與遠距諮商服務（李偉斌、陳慶福、王智弘，2008）。

衛生福利部頒佈的《心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則》（衛生福利部，2020），讓臺灣的通訊諮商合法化，大力推進了通訊諮商的發展。今年各行業紛紛研商策略以因應 COVID-19 危機，心理諮商專業亦不例外，也加入臺灣防疫作戰。由全國 12 縣市地方公會組成之社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會（2020）自 2020 年 2 月至今，於網站上設置防疫專區，提供民眾了解如何自我照顧與安頓身心之資訊。2021 年於疫情嚴峻之際，更推出「心宅配，心生活」心理健康專業資源服務。

（四）對通訊諮商的定位及態度仍未有共識

但目前通訊諮商的定位仍不明。美國國家諮商師證照委員會（NBCC）將諮商分為面對面（face-to-face）與科技輔助遠距諮商（technology-assisted distance counseling）兩類（NBCC, 2001）。科技輔助遠距諮商又分成同步與非同步遠距諮商。同步科技輔助遠距諮商包含文字諮商、視訊諮商及電話諮商。NBCC 的觀點將通訊諮商納入諮商項目之一。但是，亦有 Heinlen 等人（2003）認為通訊諮商並不同於面對面諮商，需要在廣告時強調限制提供給嚴重的個案。McAdams 與 Wyatt（2010）強調遠距諮商屬於一項專業，本質與傳統諮商有別，因此建議需要在一般諮商養成訓練之外，另外接受專業訓練，也認為需要另外設立通訊諮商師專業證照，才能合法執業。Glueckauf

等人（2018）也提出質疑，究竟通訊諮商是諮商的選擇之一；還是另一門次專業，需要核心能力的認定，接受訓練後擁有單獨的證照？

然而 Alleman（2002）認為線上諮商並不會威脅面對面諮商，主張讓二者相輔相成發展。Daele 等人（2020）也持相同觀點，認為通訊諮商是輔助或在無法面對面進行時使用。Connolly、Miller、Lindsay 與 Bauer（2020）認為即使通訊諮商目前尚有很多限制存在，但是從面對面治療（face-to-face）轉變為使用各種線上治療方式（online psychotherapy）的通訊諮商之專業人員多數仍抱持正向態度，同時也發現過去有通訊諮商經驗者比較能接受通訊諮商，亦即使用通訊諮商經驗增加，接受度也會增加。MacMullin、Jerry 與 Cook（2020）也有類似發現，即疫情提高使用通訊諮商的頻率，專業人員使用通訊諮商頻率越高，對通訊諮商越有自信也更習慣使用。該研究同時發現使用通訊諮商時會面臨到以下課題，包括治療師的責任、個案的信任、治療師的自信心、治療師對訊息的信任、通訊造成的不真實感問題等。Stewart、Young、Wallace、Cohen 與 Arellano（2020）透過執行兒童青少年遠距外展方案的經驗指出通訊諮商需要考量個案安全以及視訊軟體設備、技術及網路問題。

Bekes 與 Doorn（2020）調查疫情期間 145 個有照及受訓中的治療師，也發現治療師對通訊諮商的態度是受到治療規則、治療學派與臨床專業經驗、過去是否有線上治療經驗、面對面轉換為線上的經驗以及地區所影響。過去有線上治療經驗的治療師認為其個案態度較為正向。諮商學派也影響對通訊諮商的態度，認知行為治療取向治療師比心理動力取向者較正向態度。研究也發現，對線上治療抱持較負向態度的治療師，治療過程較感受到疲倦、無能與缺乏自信、缺乏連結以及不真實感。Madigan 等人（2021）提及雖然臨床工作者對通訊諮商抱著正向態度，但是受到通訊諮商建立關係的挑戰、威脅保密與隱私及付費等障礙影響，容易降低對通訊諮商的熱忱。因此，期待專業人員與個案都能在疫情之後還是正向看待通訊諮商，但其強調通訊諮商並非適合所有的個案。

二、通訊諮商現況之相關研究

（一）通訊諮商對象

從年齡來看，究竟是哪個發展階段個案較常使用通訊諮商呢？國內調查發現，網路諮商的使用者中青少年約佔了一大半，19 至 30 歲約佔六成（張德聰、黃正旭，

2001)。但是，Glueckauf 等人（2018）卻發現，通訊諮商使用最多的對象其實是 21 至 64 歲成人（55%），其次才是青少年（12%）、老人（9%），兒童則較少（3%）。Glueckauf 等人（2018）發現，性別上，男性個案使用遠距治療較多。從學歷來看，通訊諮商個案以高學歷者偏多。

（二）通訊諮商效果

目前多數文獻都發現通訊諮商的效果其實與面對面諮商並無顯著差異。例如 Day 與 Schneider（2002）比較個案接受認知行為治療的效果差異，將個案隨機分配至使用面對面、視訊和無畫面音訊三種進行方式，該研究結果發現三者並無顯著差異。Morgan、Patrick 與 Magaletta（2008）比較通訊諮商與面對面諮商的介入效果，也發現無明顯差異。Murphy 等人（2009）進行線上治療與面對面治療個案滿意度與結果比較，亦發現並無差異。國內學者許維素、吳肇元、陳宇芬（2010）比較使用電子郵件與即時視訊網路諮商前後工作同盟、諮商師效能與諮商滿意度，發現二者並無顯著差異。

（三）通訊諮商理論學派

目前已有多篇運用不同理論學派的通訊諮商相關研究，而其理論學派的選用上認知行為取向與心理分析取向的相關研究佔有較高比例。認知行為取向的相關研究例如張勻銘和王智弘（2009）曾讓憂鬱個案接受認知治療網路即時諮商，認為網路諮商具有隱匿性、放鬆、自我揭露增加、文字溝通可延長思考時間等特性，其優點是個案可因應文字溝通方法，免去交通往返之時間金錢花費，個案對環境熟悉，行動和穿著打扮更自由，增加另一種服務的可能，但是缺點是缺乏現實感和易受干擾。

Forsell 等人（2020）為憂鬱、恐慌與社交焦慮的個案進行 12 週的線上認知行為治療，發現 5 至 6 週即可達到治療效果。Stewart 等人（2020）對 7 至 18 歲兒童青少年以一週一次遠距視訊會議方式進行創傷為焦點的認知行為治療（Trauma-focused cognitive-behavioral therapy, TF-CBT），研究發現有高達 96.8%參與者在接受處遇後未達診斷標準，顯示該通訊諮商方式對 PTSD 兒童青少年可行且有效。但他們提到遭遇到的設備技術問題如視訊會議軟體困難導致延遲開始治療，連線問題延遲，當機，需要備份或額外預留時間。心理分析取向的通訊諮商也已累積多篇相關研究（Beutel、Bohme、Banerjee & Zwerenz, 2018；Johansson et al., 2017；Wolson, 2021）。Beutel 等人參考 Luborsky 的核心衝突關係主題治療，提供兩個個案線上調整版的支持與表達治

療，個案每週回答三個問題，寫在日記上，過程仍維持、時間與匿名界線。Johannsson 等人提供社交焦慮症個案 10 週線上心理動力治療，結果發現有顯著改善。Wolson (2021) 分析線上進行心理分析的優缺點，認為線上可能個案不容易出現退化，提醒雖然兒童期創傷個案可以進行，但是目前疫情下接觸自戀個案可能有危險。此外，也注意到因為轉為線上使用手機，個案可能不想回到面對面，希望一直實現夢想讓分析師在手機內陪伴在身邊。線上其他學派進行諮商的尚有敘事治療網路諮商（彭信陽，2009），或焦點解決網路即時諮商（許維素、鄭惠君、陳宇芬，2007）。

另一方面，也發現有學者自行研發出新的治療方式，如短期和一次單元的治療（Davis, Ollendick, & Ost, 2019）、視訊心理治療（Berryhill et al., 2019）。國內學者張勻銘、王智弘、陳彥如、楊淳斐（2012）也發展出一個融入焦點解決、敘事治療、意義治療、個人中心治療、黃帝內經三藥綜合觀點的一次單元網路諮商。

由前述整理可知，傳統面對面諮商所適用之理論，在改為通訊諮商方式實施後不只是原理論需要彈性和創意地調整，也需要重新建構新興的通訊諮商理論模式以搭配新的工作方式。

三、通訊諮商待克服的難題

通訊諮商是結合科技的專業產物，使用資訊科技設備的過程中常遭遇難題，雖然這些年拜科技進步已有許多進展。但現今仍有許多未能解決的困難存在。進行通訊諮商的阻礙主要可分為資訊網路軟硬體設備技術和人員準備度。

（一）資訊網路軟硬體設備技術問題仍須克服

資訊軟硬體和網路設備技術是諮商結合科技必須要克服的問題，而這部分也和倫理議題密不可分。例如，網路斷線造成影像中斷（MacMullin et al., 2020），視訊會議軟體困難導致延遲開始治療，連線問題延遲、當機，需要備份或額外預留時間（Stewart et al., 2020），或是付費與記錄的安全問題（Heinlen et al., 2003；Maheu & Gordon, 2000）。

資訊網路硬體設備的問題會直接影響通訊諮商的介入。在通訊諮商的架構中，心理治療環境因從實體轉到螢幕，而變得較不理想，通訊諮商個案常常不容易找到私人空間和有足夠時間不受干擾的進行諮商（Daele et al., 2020）。Wolson (2021) 認為通訊治療有時會遇到影像中斷或被電話插入，因此需要準備備用電腦。此外，治療同盟

(therapeutic alliance) 可能因遠距諮商下諮商心理師與案主身處不同地點，或受限於螢幕上不易掌握個案的情緒，以及文字傳輸影響判斷而受影響（彭信陽，2009）。還有，電子媒體造成無法全面接觸當事人的非語言線索，因此危機案主的風險提高。電子傳輸案主資料的保密性也成問題（McAdams, & Wyatt, 2010; Maheu & Gordon, 2000; Turner, Alicia, Kivlahan, & Haselkorn, 2014）。

（二）人員訓練和準備度亦須克服

人員準備度的阻礙可分為諮商師與個案。諮商師方面，缺乏通訊諮商專業訓練或課程是重要阻礙之一（文美華等人，2009；王智弘等人，2008；Kenny & McEachern, 2004；MacMullin et al., 2020）。因此，許多諮商師與個案對於使用通訊諮商服務的流程和技術感到陌生，仍繼續沿用傳統諮商技術或是自行摸索微幅調整。Weinberg (2020) 曾指出當團體諮商轉移到螢幕上進行時，會遭遇到損及處遇架構、損及五官感受環境的狀況，且治療師較容易忽略團體中螢幕上的小事件意義，治療師需要以更多自我揭露和使用想像作為因應。

個案方面，個案的特性成為通訊諮商評估的重要流程，涉及個案採用通訊諮商的受益性與安全疑慮（Layne & Hohenshil, 2005；Stewart et al., 2020）。MacMullin 等人（2020）發現治療師的責任、個案的信任、治療師的自信心、治療師對訊息的信任、通訊造成的不真實感等課題是使用通訊諮商時需要進一步謹慎思考的。

（三）個案資料安全與隱私也須克服

通訊諮商具有許多優點，但其主要缺點在於隱私、保密與資料安全的問題（Schwartzman & Boswell, 2020）。Macmullin 等人（2020）的研究指出有些平台使用通訊諮商但卻無法做到維護資料安全。王智弘等人（2008）曾提醒駭客、病毒、軟硬體安全設計、資料管理安全程序等網路安全顧慮是通訊諮商服務遭遇的重要問題。Altwater、Singer 與 Gil (2018) 研究發現，線上諮商面對數位保密 (digital confidentiality) 不足與未交代線上資訊會被如何使用等問題已涉及個案的安全與隱私，亦突顯科技運用到心理治療產生的風險。個案資料安全與隱私成為通訊諮商評估的重要流程，涉及個案採用通訊諮商的受益性與安全疑慮（Layne & Hohenshil, 2005；Stewart et al., 2020）。

通訊諮商個案的隱私是指需限制接觸、儲存、備份、保管、使用或傳輸個案資訊或記錄的對象，無論該資訊是書面或電子形式。例如，應建立機構離職者終止接觸個

案資料的程序。通訊諮商的隱私安全包含行政、身體、電腦軟硬體與技術上的資訊防護。例如，機構通訊諮商的安全計畫中應考量強化數位資安防禦，建立完善電腦系統防毒防護設施以避免惡意軟體侵害（Hecker & Edwards, 2014）。

疫情期間進行治療，治療師和個案都面臨難以擁有不受干擾的隱私空間（private space）之困難。Daele 等人（2020）認為通訊諮商比起傳統上在諮商室進行的面對面諮商，更需考量諮商空間環境的安全性與隱私性。通訊諮商在虛擬的諮商空間環境下進行，個案與諮商師雙方的衣著和所在環境都會暴露在對方螢幕上，許多個人隱私資訊因而無意中外洩。因此執行通訊諮商時宜準備合適且具私密性的空間環境，這是確保談話保密與隱私性的重要環節（Rosen et al., 2020）。

參、研究方法

一、質性研究取向

本研究使用由 Glaser 與 Strauss（1967）之紮根理論修正而來的建構取向紮根理論（constructing grounded theory）（Charmaz, 2014）作為資料分析方法。建構取向紮根理論方法是傳統實證主義與解釋取向之間的橋樑，是一個有效從資料中發現新概念的分析程序。由於通訊諮商研究需要建構微觀與行動導向的思考架構，建構取向紮根理論可以協助抓住敏感性概念，從通訊諮商經驗中建構知識，解釋複雜的通訊諮商現象。

紮根理論方法編碼過程的重要原則是理論抽樣、理論敏感、持續比較法。本研究中受訪者對象及數量除依據理論抽樣，也考量研究資源和研究者時間精力而決定結束抽樣。理論觸覺在研究過程逐漸成形，研究初期可能忽視或遺漏重要事件，在分析過程發展新見解後又回到舊資料編碼。本研究將編碼與先前編碼中的字詞或片語持續作比較，協助比較類別與統整類別。以問問題、札記等方法協助分析資料，結合歸納與演繹。

二、研究參與者

本研究之研究參與者包含研究者、協同分析者及受訪者。為減少個人偏見，本研究三位作者均投入編碼和資料分析工作。三人均為女性、諮商心理學博士、接受過質

性研究方法訓練，三人均對通訊諮商主題具有興趣且皆有通訊督導經驗，其中一位協同分析者也具備通訊諮商實務經驗。

研究受訪者有兩個來源，研究者於 2020 年 7 至 8 月期間透過諮商心理師公會及臉書社群等管道，發送招募 COVID-19 疫情期間具有通訊諮商經驗之諮商心理師受訪者的消息，在確認報名者符合本研究受訪者條件後而進一步聯繫訪談細節。此外，研究者也從網路搜尋了解疫情期間進行通訊諮商的機構及諮商心理師，並邀請符合條件者加入研究。

本研究 15 位受訪者均為 COVID-19 期間在學校、社區心理諮商所、心理治療所、精神科診所等社區機構從事心理諮商實務工作、具有非面對面諮商經驗之諮商心理師，共 15 人接受訪談（見表 1）。其中，男性 5 人、女性 10 人，年齡在 35 至 57 歲之間，工作場域包含社區（8 人）、同時在社區和學校（6 人）及學校（1 人）。最高學歷包含博士（2 人）、博士班學生（1 人）、碩士（12 人）。實務工作年資為 2 至 25 年。COVID-19 疫情期間之諮商時數從 26 至 360 小時不等。曾經進行過的通訊諮商總時數為 2 至 500 小時，累積時數差異很大。訪談地區、地點與時間上，北部地區有五位受訪者，中部地區有兩位受訪者，南部地區有七位受訪者。訪談場所包含受訪者家中、工作機構，依照受訪者方便的地點進行。每位受訪者訪談一次，時間自 1 小時到 2 小時。

表 1 研究受訪者基本資料

	性別	年齡	場域	學歷	實務工作 年資	疫情期間 諮商時數	通訊諮商 總時數
A1	女	53	社區	博士	25	100	2
A2	男	42	社區	碩士	8	360	120
A3	女	36	社區、學校	博士班	10	300	10
A4	男	49	社區	碩士	13	150	20
A5	女	57	社區	碩士	12	50	10
A6	女	50	社區	碩士	16	250	20
A7	女	43	社區、學校	碩士	5	150	5
A8	女	50	社區	碩士	17	75	52
B1	男	36	學校	碩士	8	49	49
B2	女	40	社區、學校	碩士	8	250	200
B3	男	52	社區、學校	博士	6	100	10
B4	男	38	社區	碩士	7	100	70
B5	女	35	社區	碩士	3	100	500
B6	女	35	社區、學校	碩士	6	26	143
B7	女	36	社區、學校	碩士	2	190	20

三、工具

本研究使用之主要研究工具包含研究邀請函、參與研究同意書、錄音設備、受訪者基本資料表以及訪談問題。訪談問題為：(1)過去使用通訊諮商經驗如何？(2)COVID-19 期間使用通訊諮商經驗如何？(3)您認為面對面諮商與通訊諮商之異同何在？(4)對使用通訊諮商有何想法或建議？

四、研究程序

(一) 準備研究階段

研究者同意 Strauss 研究蒐集資料前先閱讀部分文獻的觀點，蒐集與閱讀相關文

獻，設計研究並撰寫計畫以申請經費。隨後展開招募工作，招募受訪諮商心理師及逐字稿謄寫者。閱讀通訊諮商書籍與研究文獻、諮商工作中進行通訊諮商及進行研究訪談與分析資料過程，獲得理論觸覺。在後續訪談及資料分析過程也繼續閱讀文獻，維持理論敏感。

（二）資料蒐集與分析階段

本研究蒐集資料與分析資料的階段是同時重疊進行的，抽樣與分析交互進行，以探究諮商師於 COVID-19 疫情期間通訊諮商經驗中的主題。資料蒐集及分析過程說明如下：

1.第一階段開放性抽樣：亦即目的性抽樣（purposeful sampling），先招募能提供本研究問題豐富資料者，共有 10 位受訪者。在此階段蒐集資料與分析資料是同時進行的。與受訪者連繫後，也與招募的謄打逐字稿者簽約。每個受訪者訪談完成，立即將錄音檔交給謄打者轉謄成逐字稿。謄打逐字稿者統一使用序號，將逐字稿中序號 A5-054 代表受訪者 A5 於訪談逐字稿中第 54 句描述。

完成個別訪談逐字稿後，經過反覆地閱讀，再進行初始編碼（initial coding）分析。初始編碼時閱讀逐字稿內容，將逐字稿斷句打散，逐行（line by line）轉化成概念，進行意義單元命名。同時，依據訪談與分析使研究者更具理論敏感，改變早期抽樣的決定，招募下一批 5 位受訪者。

2.第二階段區別性抽樣（differentiated sampling）：為了延伸更多的類別，研究者刻意邀請具外語通訊諮商經驗之諮商師，以及通過通訊諮商核可機構的諮商師，並透過滾雪球方式邀請通訊諮商經驗極豐富的諮商師，共 5 位受訪者接受第二階段訪談。

加上第二階段的訪談資料後，進一步朝向焦點編碼（focused coding）與主軸編碼（axial coding）的分析。焦點編碼時，逐漸建立分析方向，找出概念類屬彼此間的關係與脈絡條件，進一步做縮減歸納。三位資料分析者固定討論編碼與分工，共同發展出類別（categories）範疇，以此架構將所命名的碼加以連結為類別及次類別，建立類別之間的關係。主軸編碼（axial coding）乃重新檢視前一步驟的命名後，從各類別中發現高度精練的主題，涵蓋所有編碼。實際上在資料分析過程中，初始編碼、焦點編碼與主軸編碼是前後循環交錯進行，不斷調整命名和類別的。表 2 為其中的編碼示例。

表 2 逐字稿編碼示例

主題	類別	次類別	意義單元	逐字稿內容	序號
疫情期間通訊諮商過程	通訊諮商前之準備	通訊場地適切性	受室友出入所干擾	第三個當事人他其實聽到要改成電話的時候他的反應就還好。為什麼後來他也改到我們直接去外面了，因為大概可能第四還第五次的时候，其實第一次好像還第二次就有遇到這個狀況，就是確實他會遇到他的室友會進出。對，那我那時候就是問他說那這個狀況好像蠻干擾你的。對，那他是說他可以跟我有一個，應該說他直接告訴我說老師，我等下如果不講話的話，就是我的室友有進出，那所以你就是知道這樣子。	B4-029
		通訊場地適切性	須在諮商所進行	對。所以你說在諮商所裡做代表了什麼？是真的就表示品質會好？或者是這樣子就合法，就不會有什麼……那如果扣在法律的那個點好了，那我就乖乖在諮商所做，可是……那很多【沉默 3 秒】沒有，就是你管不到的東西，事實上比管得到的多啦，管不到的那些在諮商所外面做的事實上是更多的阿，那你去約束那個管得到的有什麼意義？	A1-093

五、研究品質與倫理

本研究依據信實度（trustworthiness）檢驗研究品質，分述如下。

（一）可信賴度（credibility）：

指研究資料的真實程度。研究者及協同分析者本身為諮商心理師，接觸過通訊諮商，同時研究者也編撰過通訊諮商資源手冊，對研究主題有足夠的認識與實務接觸經驗。在確保招募適合的受訪者加入本研究外，對於轉謄逐字稿後的資料，會抽取與原

錄音檔加以核對，同時在資料分析編碼過程，與協同分析者定期聚會討論。

（二）可轉換性（transferability）：

指可應用性，研究所得能有效轉成文字描述，維持原意，沒有曲解，研究過程及資料轉化力求透明化。本研究藉由三位協同編碼者不斷核對彼此的觀點，提供資料編碼的一致性。

（三）可靠性（dependability）：

強調分析結果可靠，本研究過程對受訪者的訪談全程加以錄音，提供逐字稿謄打者一份謄打的原則與倫理注意事項並加以說明，確認解決疑惑之處後簽約，才開始進行謄打。完成的逐字稿逐一加以檢視需要修改之處，至符合要求為止。協同分析時對於分歧的編碼觀點，持續討論以取得共識。

（四）可確定性（confirmability）：

指研究的客觀性如何，本研究資料分析者皆有質性研究的經驗，在整個研究過程中三人密切討論與合作，可減少單一研究者的主觀判斷影響中立性。

此外，在研究倫理方面，本研究為確保研究參與者的福祉，於研究的過程遵守的研究倫理議題主要是知後同意、保密、自主及免於傷害與風險等。研究參與者均自願參與本研究，透過書面與口頭說明後，對本研究目的、進行流程、資料處理、隱私與保密等事項，事先有充分的了解。於訪談進行前，受訪者收到書面訪談問題及相關資料做訪談準備，訪談開始時簽署研究同意書與簽署出席費領據後，始進行訪談。另一方面，關於本研究之保密性，主要是指研究資料呈現原則，要達到無法辨識或指認受訪者個人與機構。本研究在研究結果處理時，為兼顧研究品質與保密，除了匿名處理資料，分析結果並未使用充滿細節與特殊性的生命故事或經驗。此外，要求逐字稿謄錄人員簽署保密同意書，妥善保管錄音資料與逐字稿檔案加密處理，研究後將相關資料銷毀，以保護受訪者隱私。本研究對象均非易受傷害族群，且研究者尊重受訪者願意分享的程度，也說明有權利中途退出研究。

肆、結果

一、疫情期間通訊諮商過程

(一) 通訊諮商前之準備

1. 通訊場地適切性

疫情期間的諮商室還是有被諮商師或個案使用，所以會注意消毒防疫的措施，如 B4 使用開窗的空間。即使以通訊諮商方式進行，少數機構是安排諮商師和個案雙方都在診所內，但進入不同諮商室來進行諮商。

所有的流程都還是跟面對面是一模一樣的流程，並不會因為他是遠距而有什麼不一樣，他是一樣預約、一樣是同一個時間到了，我們還是在診所裡頭做。
(A5-018)

個案方進行通訊諮商的場地變數較多，諮商師 B1 未必會事先跟個案說明通訊諮商時場地的選擇，但多數個案會知道該選擇較穩私的地方以避免談話過程受到干擾。諮商師 A2、A7 發現通訊諮商過程諮商師有時會透過螢幕看見個案的住家環境或居家擺設，意外獲得個案現實生活的資訊，也會成為談話的材料。A2、A7、B5、B7 表示有些個案的場地會有其他人出入或有鄰人走動。有些個案擔心關係議題中所顧慮的親人可能進入其所在空間而聽到諮商討論內容，也會造成其諮商過程的分心。但 A1、B5 發現有個案以為只要有電腦和網路就可以，所以也有在餐桌前、咖啡廳或一邊運動一邊進行通訊諮商等多元情況。

2. 知後同意的處理

知後同意的程序同時可讓個案先了解諮商師談話風格，而諮商師也能先評估個案狀態。本研究的諮商師 A1、A2、A5、B7 都強調在進行通訊諮商前，會與個案先完成簽署知後同意書。諮商師 A7、B1 提及會在知後同意書上清楚註記錄音錄影規範以避免側錄情形發生，讓諮商師可以安心談話。目前許多機構是在線上完成知後同意的流程，A7、B1 會讓個案簽署網路版知後同意書，簽名後回傳。A1、A5 的經驗則是需要

先經面對面初談，先在機構簽署好知後同意書，然後才在線上開始進行通訊諮商。A8 則還會事先與個案約定在網路異常中斷時的因應處理方式。

包括像這種異常中斷，是不是他可以趕快寫 email，或是透過什麼方式，讓諮商師知道。否則如果不是約好每次都談，是這次約下一次的話，那這種異常中斷，可能就不知道下次什麼時候要再上來諮商了。（A8-165）

疫情期間的通訊諮商也讓諮商師留意到付費的課題。A4、B7 認為整體來說與面對面諮商比較，好的通訊諮商品質需要增加許多硬體設備建置，以致成本增加，因此諮商收費並不會比較低。有接中國個案的諮商師 A2、A4 表示通訊用的微信（WeChat）平台即可處理通訊諮商費用支付，少數諮商師曾面臨被個案殺價的經驗。

我很驚訝！我不知道怎麼談啊！我說不然你覺得多少好這樣子，因為我沒預期他會這樣談，因為他們那邊的費用基本上，……反正就比我們的行情還高啦，所以那時候我就，哦！這麼高哦！我說：你覺得多少好？。（A2-157）

3. 危機評估與篩檢

危機個案的處理在通訊諮商是個難題，因此特別要重視個案的危機評估與篩檢這個環節，諮商師需更敏銳謹慎。B7 表示進行通訊諮商時，個案的微表情很容易被忽略掉，其語氣、聲調上的差異，有時候會誤以為是網路通訊訊號干擾，以致不易辨識出個案的情緒變化而造成評估困難。A7 會重視初談以進行評估，並會審酌個案狀況決定是否在完成電話初談後再次進行面對面的實體初談評估。B6 則表示通常會由諮商師先透過現場面對面初談評估，藉此排除不適合以通訊諮商方式進行的危機個案。

電話上是初步的評估，如果我覺得說可能還是有一點需要再約，就再跟他講說，是不是有個活動你可以來參加阿，……會依據個案的狀況啦，再看怎麼跟他保持連繫。（A7-135）

一般來說，我們這個領域的工作方式，不會一開始就線上，因為我們需要做評估，我們需要評估的事情太多了，譬如我們要評估我自己本人能不能幫上他，再來是他能不能被我幫忙，然後另外一個是關於分析取向的，就是他適合分析取向嗎？他如果適合的話，那我們才能工作。線上很難做到這麼完善的評估。（B6-068）

（二）通訊諮商有別於面對面諮商之處遇

1. 諮商技術適當調整

雖然部分諮商師認為通訊諮商的介入技術和面對面諮商並無差異，例如 A5 覺得網路設備佳的情況下，在通訊諮商過程進行放鬆訓練效果也很好。但多數諮商師表示執行通訊諮商時相關技術需要適當調整。

認知取向的諮商師 B7 進行通訊諮商，仍然會給予個案家庭作業。A8、B1 表示通訊諮商過程若使用沙遊、牌卡、空椅法、催眠治療等技術會較難進行，在引導、互動上均會遭遇許多限制，且鏡頭會阻礙觀看個案創作的完整歷程，在鏡頭下對個案創作作品的線條、質地等細節感覺也較失真。

我覺得在諮商技術上要做蠻多調整的，尤其如果你是走這種經驗、體驗取向的，你就會發現不知道該怎麼辦，所有的卡牌都拿不出來，你要做藝術治療也沒辦法，叫他自己準備那個水彩嗎？或者你要做一個完形或什麼舞蹈治療，都很卡。（B1-096）

諮商師會思考調整的方法和效果，例如 B2 在通訊諮商時嘗試使用空椅法，請個案放把椅子或放枕頭，也是可行的方式。A7 採用藝術治療者會調整成鼓勵讓個案先自行創作好作品再帶至通訊諮商中與諮商師討論，或者適當調整在通訊諮商過程創作的時間和媒材，以及適度調整鏡頭拍攝的角度、距離以看見整個創作歷程。

如果真的只能做視訊的話，我還是可以找到方式去進行。到底那樣子創作時間是多少，或許他需要離遠一點，我可以看到他整個場面，讓我知道他創作用什麼媒材之類的，那可能我們會先討論一下。（A7-059）

2. 增加輔助效果策略

多數諮商師都表示通訊諮商過程多為語言訊息，較缺乏非語言訊息和現場互動資訊。因此也更強調諮商師的語言詞彙表達能力，例如 B5 認為諮商師要能多元發揮語言詞彙的表達能力以促進個案的理解，B7 則會再搭配給予回家作業和強化摘要技巧的運用，以提升通訊諮商效果。

做網路的話，語言的部分其實是蠻重要，就是你的詞彙量，或者是你能夠用詞彙表達到的一個抽象度或是他可以理解的程度，就是滿多元的、滿重要的，的確，再來是面部、表情的觀察。(B5-016)

3. 更加強調觀察能力

多數諮商師認為通訊諮商因為不易掌握到個案情緒等非語言訊息，在表達對個案情緒同在的支持上會受到限制，所以需更加強調觀察能力以補足情緒同理。A8、B1、B2 覺得通訊諮商的視野受限於螢幕範圍，所以很難觀察個案整體的肢體姿勢變化。A3、A8 表示在通訊諮商的經驗中諮商師較難與個案創造情緒同理的同在感。B5、B7 則認為通訊諮商技術運用上，須更著重對個案表情觀察或想像。

如果在現場我可以感覺到他的……說玄一點，叫能量、情緒場嗎？就如果他哭泣，我可以遞個衛生紙給他，比較有那種同在感，可是如果今天是透過視訊，他如果哭，真的有點尷尬。(A3-131)

4. 時間架構更加精準

諮商師在安排進行通訊諮商時會更留意需準時開始，時間架構需要更精準掌握，A6 除了提前將相關資訊通訊設備準備妥當，並在開始前先丟訊息通知提醒個案諮商即將展開。結束的處理也要更謹慎，A2、B5 提到諮商結束時對於情緒波動大難以結束的個案，會稍做處理再結束。

比如說我現在跟個案談，要切換成遠距，我就會要特別留意時間，就是最好能夠更準時的開始。所以我可能就是要前一個小時的工作，要更準時的去抓一下時間，我都盡量要求自己做的時候，就可以先丟個訊息給她，你在嗎？如果你準備好我 call 你。(A6-041)

5. 沉默的感受被放大

同樣的沉默時間在通訊諮商歷程中產生的空白感覺會比面對面諮商時更為強烈，諮商師 A2、A3、A4 覺得個案在線上諮商時突然沉默，要安撫個案比較不容易，通訊諮商過程中的沉默，更讓諮商師感到尷尬，有時候判斷為生產性沉默，會允許個案思考一下再繼續。諮商師必須謹慎辨識個案的沉默是在思考沉澱或放空；並澄清沉默的歷程或其可能的意圖原因。

他是裡面有很多東西沒有被好好安撫的，可是我覺得線上其實很難，嘖，因為我覺得反而線上那種靜止會更尷尬。……我覺得最大還要克服就是情緒的訊息的捕捉，面對面我可以沉默，可是對方好像就會要趕快要再講點什麼。
(A2-116)

6. 關係互動模式微調

諮商師 B2 認為即使諮商師與個案身處不同場所，透過螢幕還是可以了解個案的狀況與問題。A4 覺得視訊和網路流暢時，通訊諮商使用視訊會增加表情，很接近面對面諮商的狀態。但是 B4、B7 覺得兩者訊息的完整度還是不同，視訊接受到的訊息，仍然比面對面諮商少。A2、A4 認為通訊互動方式影響對諮商過程的感受，通訊諮商因為更需要耗費心力在螢幕上所以在處理諮商關係上感覺比較費力。A2 指出，通訊諮商關係似乎存在一種新的人際互動模式。

其實我覺得會適應，會適應另外一種人際互動的模式，因為我覺得他就是另外一種人際互動模式啊，嘿，跟現場的不一樣。……又重新開始累積經驗……一種模式，對，我會這樣，可是當然技術、技巧是類似的，可是它用的方式會不太一樣，或是難度會增加。(A2-173)

二、疫情期間通訊諮商特性

(一) 諮商內容與疫情新生活型態有關連

本研究發現因疫情影響個案生活而增加新的關注主題，例如 A5、A6、B7 有個案擔心工作及經濟、擔心被感染、因疫情改為居家工作導致的干擾和衝突、工作和下班界線不清以致心情煩悶。B5、B6 的個案因隔離觸動自殺和死亡議題，A5 的個案因疫情影響工作以致過度焦慮而自我傷害，A7 的個案因疫情意識到我與關係的深層自我議題故主動求助。B7 的中國個案多數會談到疫情，A6 的國際學生個案多關注課業困難的議題。

比較是因為疫情的關係，他開始發現他跟人的互動，不是他所覺得的那樣子理想，還有他在這過程當中，因為有很多時候都是自己待在家裡，他開始去發現

到一些跟自己內在接觸，他覺得好像不是跟朋友談就可以了，他覺得說需要一些專業的協助，就是在自我的部分（A7-045）。

（二）疫情使案量及案源產生調整及多元性

在疫情期間使用通訊諮商的個案量有增加，也有減少的。A4 許多增加的新案為國外個案，B5 發現有些國外新案因疫情而注意到台灣通訊諮商平台進而求助。然而 B2 有些個案因缺乏獨立隱密的空間環境，無法進行通訊諮商而暫停。

他本來自己住，然後他因為過年期間就跟家人住，就搬回去先跟家人度假。但是因為這個疫情，我們都動不了。然後他覺得在他房間講，怕（家人）會聽到，他不自在，他就跟我說先停這樣子。我可以理解，因為那時候大陸的環境很不好，所以我可以理解（B2-034）。

有些學校將面對面諮商方式調整為電話諮商，B4 的學校發現附近有感染案例或學生被隔離，就會改為視訊或電話諮商，暫時不讓個案進入諮商中心。諮商師 B3、A7 會針對外地實習生、高關懷生自主健康管理中的學生等主動電話輔導追蹤以評估適應狀況。

疫情期間通訊諮商個案的來源變得更多元，受訪者們接觸到的個案包含台灣個案、中國個案、海外台灣人個案、企業個案四類。A1、A2、B2、B5、B7 的通訊諮商中有不少是中國各省的個案，因文化與地域造成個案可能有不同的期待。海外的台灣人個案包含日本、美國、英國、德國、澳洲、中南美洲、香港的留學生或海外服役者。A4、A8、B1 使用通訊諮商的個案是員工協助方案的企業個案。

（三）疫情促使線上線下諮商方式形成混搭

在疫情期間諮商進行方式會交替變換使用，A1、A2、B2 表示通訊諮商成為因搬遷或疫情影響的新增選擇。B6 的個案在隔離結束後會從通訊諮商改回面對面諮商。B1 的學校受疫情影響全面改採通訊諮商。A5 的經驗是讓心理師自行評估決定是否能使用通訊諮商方式。B1 會考量個案危機程度來做選擇。

需要通訊品質很好。就是比較有狀況的 Case 我們就覺得還是打電話好了。有些 Case 就是一般性，他來談那個戀愛啊男朋友怎樣啊，稍微斷訊一下再接回

去還可以。但是有些狀況，比如說他剛失戀，情緒很混亂，那你一直在這邊斷訊就效果真的很不好，那我們就會打電話給他。(B1-039)

B1、B4 表示有的過去曾有面對面諮商經驗的舊個案，並不習慣或不適應使用通訊諮商方式，但也有個案在疫情趨緩後仍想繼續使用通訊諮商的方式。

當次晤談討論到說我們春假過後就要換方式了，他的反應有點欲言又止或是猶豫，但是臉色就有點沉。我當下就有問說是不是其實你並不要改成電話晤談，他就講說對。(B4-028)

那些不太想露臉的個案們就還是會希望維持不要面對面這樣子。(B1-033)

疫情使大部分諮商師運用多元的通訊管道，像是留言板、email、語音到視訊都有，不同方式也會影響諮商技巧的使用。A4 會使用電話諮商，或是不用視訊而僅用音訊的平台，但僅是諮詢和討論。A8、B6 表示喜歡運用文字的諮商師會偏好使用線上即時文字訊息、線上心理分析。

(四) 疫情促進各類通訊平台被交互選用與發展

疫情間諮商師廣泛使用各種通訊平台，並發現設備使用相關問題。在通訊諮商平台的選擇上，許多諮商師透過來宣導說明的顧問公司仲介簽約後使用其設備，如 Wapro、FarHugs 和接一些國內、外的通訊諮商個案，但有的諮商師 A3、A4、B2、B5 尚在觀望是否加入。諮商師 A3、A6、A8、B5 本身常使用的是 Skype、Line、WeChat、Webex、QQ，考量個資安全，暫停使用 Zoom、Whatsapp 及抖音。

在疫期間 B1 申請很多 Google 帳號便於通訊諮商運用，覺得比起要綁手機的 line，這種方法較能保有個人隱私，B1、B4 使用 Hangouts。A2 使用 WeChat 進行。A3 的線上團體督導或個案會議則使用 Google Meet。

用 Google 的 Hangouts，主要是因為免費啦，因為申請 Gmail 帳號比較容易，所以我們的做法就是我們去申請很多 Google 帳號。(B1-009)

(五) 諮商效果受網路穩定性和通訊設備所牽制

本研究發現通訊諮商需要非常倚賴網路和通訊設備。大部分的諮商師都表示網路穩定度和順暢度對通訊諮商有重要影響，網路延遲導致不同步對諮商介入的干擾頗

大。

線上很方便，可是線上有一種不可控的感覺，就是網路訊號穩不穩定不是我們可以決定、不是我們可以掌握的。(B6-046)

雖然我可以看到他，但是其實通話的品質還是多多少少有一點 lag，那個東西的時間差，很多時候也會讓我覺得諮商的氛圍，稍微有一點點被打散。(A6-031)

在實際操作上，B1、B4 覺得視訊諮商有陣痛期要測試軟體，確認能上線。B8 覺得機構或學校尚未準備好通訊諮商設備。B1 擔心被側錄，非法使用、剪接、當把柄，所以選擇通訊諮商時不打開螢幕，也不強求個案打開。此外，視訊畫面品質差或晃動時，諮商師會請個案固定鏡頭。有的諮商師會覺得太暗，諮商師 B1、B5 甚至想購買網美燈改善黑臉問題。

(六) 更加強調空間私密與資訊傳輸安全

進行諮商過程所使用的空間是否具私密性，乃是通訊諮商重要的考量。過於紛擾或有他人在場的環境空間，容易對通訊諮商產生負面效果。疫情期間有的諮商師發現個案在通訊諮商空間場所的選擇上遭遇一些特殊狀況，是過去面對面進行諮商不曾留意的。例如，A8 的個案在家裡進行通訊諮商過程中，受家人影響，會從螢幕中消失又返回；而 B5 的中國個案中則有不少人是在咖啡館等開放性空間進行通訊諮商。面對上述狀況，諮商師主張要教導個案重視通訊諮商進行時所在空間的隱密性，但是也會彈性考量個案在空間選擇上的困難。

比如說諮商時間可能是六點到七點，嘿，那中間可能六點半他就不見了，然後丟訊息給他、他也沒回，可是隔十分鐘他又出現了，然後就問他說「欸，剛剛發生什麼事？」，他說「家人叫」。(A8-102)

他們會在咖啡廳，或是在外面，那其實那個狀態跟他在他的房間，會很不一樣。滿多的，台灣這邊比較少，大陸那邊滿多的。(B5-038)

資訊傳輸安全性是通訊諮商核心基礎工作。有多位諮商師對通訊諮商的資訊安全抱持疑慮，例如 B1 擔心被側錄，被非法使用、剪接、當把柄。A1、A8 也擔心未經雙方同意，個案在會談架構中有第三人存在且秘密旁聽，除了破壞保密性。資訊安全

對通訊諮商是一個重要議題，在資訊技術上能確保資料傳輸過程的保密性和安全性，讓心理師和個案皆能放心地使用通訊諮商服務。

我還是比較對這種安全上的顧慮啦，就是說對他的安全、對我們的安全，還有這些資料在這種傳輸的過程當中的一種安全，保密的一個加強吧，就是可以讓我們很放心。(B3-088)

(七) 伴有危機處理和通報責任歸屬疑慮和壓力

危機處理和通報責任歸屬是多數諮商師使用通訊諮商時最大的疑慮和心理壓力。A1、A8、B3、B7 質疑當通訊諮商過程中個案情緒失控、自我傷害等危機發生時，該由誰來因應處理，由誰負責緊急通報和通知其重要他人，該用什麼方式聯繫等心理壓力很讓人擔憂。而通訊諮商的跨國個案危機通報窗口則是一個令人高度疑慮的項目。

那個……太恐怖了吧。我自己會怕啦，我會覺得……你很難說啦，如果你不是很確認這個個案他的狀態是穩定的，他那個當下就是會丟很多這樣的訊息給你。(A1-079)

三、發展通訊諮商的態度和期待

(一) 在正向與猶豫間建構個人立場

諮商師對通訊諮商的態度呈現正向與猶豫的並存，有的樂觀支持，有的仍有疑慮，但更多的是學習適應並持續反思以逐步建構個人立場。

諮商師 A5、B1、B2 樂觀支持通訊諮商，肯定通訊諮商在疫情期間帶來的便利性且使用經驗不錯，在成效上也感受到通訊諮商和面對面諮商一樣能促發個案思考。

我個人的經驗是（通訊諮商）不會影響太多，就是似乎還是一樣可以談的，因為比如說我想問他這個問題，不管有沒有隔著螢幕，我都是問這個問題啊，然後一樣都是要觸發個案去思考。(B2-087)

另一類的態度則是存有疑慮。A8 認為通訊諮商在臨場感和現實感上仍有差別，僅能將通訊諮商當做不得已的次要選擇。A1 不喜歡通訊諮商不在同一時空互動的感受，

只是隔靴搔癢；A4 認為通訊諮商只能做到針對問題諮詢討論。

我自己就會覺得對諮商來講就是一個很大的干擾跟影響，就會覺得，好像變成要針對問題，跟他討論、然後講一些建議讓他去做選擇，好像當時就只能做到這樣子。（A4-078）

多數因應的態度是學習適應並持續反思以逐步建構個人立場。B3 一開始持否定看法，但後來發現通訊諮商趨勢擋不住後也逐漸學習適應和使用。A2 認為有別於諮商師以往接受現場真槍實彈晤談方式之訓練，在線上進行諮商是另一種狀態，需要重新學習和適應。A6、B7 一開始不習慣要和家人親友以外的人進行視訊，後來也積極調適自己去接受與學習相關做法。B4、B8 則未形成明確的立場。

自從這個半年有用過這樣子的設備或架構去工作以後，我確實也有在反思我自己對於未來在諮商工作中用這個設備想法是什麼，我覺得這個想法我是還沒有成形的。（B8-060）

（二）期待成立專業組織修訂法規和培育人才

通訊諮商的進行和發展須有法規依據，A6、A8 認為經過 COVID-19 的影響，加速了通訊諮商的發展，更多案例考慮改以通訊諮商方式進行，國內相關辦法也加速通過。但實務上仍存在許多疑慮，如 B3 認為通訊諮商尚未建立具體完整的執行規範共識，擔心若發生相關專業倫理案件，將損及相關人員權益。

會變得說，大家各推各的調啊，在沒有發生事情好像都可以，是不是一定又等到某些倫理事件或是什麼發生的時候才發現，哇！這裡又不行了，我們趕快再把他補一下這樣子。（B3-095）

有關通訊諮商的倫理法規完備也要包含諮商場所的規範。A5、B5、B7 諮商師認為執行通訊諮商時應該要遵守場地方面的諮商倫理，不應該隨便破壞這個專業界線。

需要重新討論那個優劣勢或危險性在哪等等的，……以前的那一套我覺得是可以參考，可是它沒辦法直接套用進來。那當然另外一個就是反過來就是，接案的心理師自己在咖啡廳？（B7-172）

另外，諮商師本身的能力要求也是重點，B3 指出要做通訊諮商的心理師除了要有基本諮商能力外，還有實施網路諮商的特殊技巧或認證制度，讓通訊諮商制度化與組織化。B5、B7 都提到期盼能進一步成立通訊諮商相關學會。相關學會組織可以辦理通訊諮商實務研討會，增加國內外實務工作者針對執行通訊諮商時的操作經驗彼此觀摩交流。

諮商師 A2、B5、B7 也期盼能建構相關培訓或課程，讓專業人員能掌握通訊諮商重要概念與操作技術。B7 甚至期盼相關學者或實務工作者能進一步研究發展各大諮商學派改採用通訊諮商方式進行時應留意的注意事項。

我們知道實務操作上遇到的困難，我們需要大家的經驗，他有些自己的體會，大家可以來交流。我會覺得自己在摸索、摸索，可是我覺得這是需要一些有點像是行前通知的概念...這是在做遠距之前可能要先知道的。(B7-168)

(三) 準備迎接海外華人及跨國個案的挑戰

有幾位研究參與者指出，疫情期間有不少海外華人個案主動尋求以中文溝通的通訊諮商服務，例如 B5、B7 發現針對海外華人的通訊諮商產業可能具有市場發展潛力，許多在國外留學或工作的華人渴望以母語進行對話晤談，且希望獲得高品質的心理諮商服務。這個潛在的需求趨勢提醒諮商師應為海外華人及跨國個案的心理健康服務及早裝備和佈局，以開放的心態迎接新的專業挑戰。

他們其實在當地有這個需求，可是可能是當地費用高，第二個語言的關係，第三個是對他們來說用中文表達還是跟他們那邊表達不一樣。(B5-013)

海外華人這塊其實非常大，我相信是一定有它的市場。(B7-163)

因應跨國的個案來源增加，諮商師必須考量多元文化差異。例如 B1 強調針對與諮商師不同專業領域的企業界人士，諮商師會需要先充實相關專業背景知識和專業英文術語。因為不少通訊諮商個案是中國人，A2、A4、B5、B7 發現中國各省的語言、口音上的落差、用語的差異，以及個案的人我互動關係性格，像是較直接、快速、缺乏界線等，都需要諮商師用心學習和調整。

大家都講普通話，可是還是有些詞彙是需要核對的，聽不懂你大概就要問一下。（B5-087）

另外，處理跨國個案的通訊諮商流程則會面對時差和付費問題，A2、A7、A8 提到時差造成在約定諮商時間上需要多一層考量和協調，跨國付費則有開帳戶和手續費等複雜行政程序。跨國的法律也要顧慮，A8 強調心理諮商機構需特別針對跨國個案建立危機個案的管理機制。

（四）期待建置科技跨域研發和資料庫資源平台

因應通訊諮商乃與科技專業緊密結合的新興領域，A2、B3、B7 提及在相關訓練課程中宜包含熟悉資訊科技設備操作的培訓內容。諮商師 B1 更進一步提出一個新想像，未來心理衛生產業也有可能躍昇成為高科技產業，也許把 VR 或 AR 的科技結合通訊諮商的話，會打開讓人耳目一新的發展性。

現在有那個 VR 跟 AR 眼鏡對不對，我就覺得未來如果搭配這個，那這些體驗性的東西就可以做，比方說可以設計說你戴上去以後你就在鯊魚的房間，那你的物件是虛擬的，我還蠻期待這個部分的。（B1-101）

諮商師 A5 強調未來心理衛生產業的發展應該要以個案最大利益考量來思考擴大諮商服務功能。因此在通訊平台上建置諮商師和個案方便連結的資料庫和相關線上評估工具，必能提升通訊諮商的效能。例如諮商師 A8 建議應該善用資訊平台的優勢，能逐步建置常用訊息溝通圖片、實用的網站連結或問句等資料庫。

比如說舉例啦，焦點解決不是有一些問句嗎？那其實就可以把資料庫放在旁邊點選，一些特殊的問句進來就好，就不用一直打，嘿，或是放一些圖片，可以點選就送出去的。（A8-207）

由於危機評估與篩檢對通訊諮商是個重要環節，諮商師 B7 提議讓個案先填寫危機篩檢的線上表單或相關量表，以了解個案的危機嚴重程度，協助把關接案與否。

或者是在線上是不是有一些什麼樣的評估，來先做一個初步的把關，然後他們由這個...比如說他沒有這個具體的危機的時候，或他危機性比較小的時候，那

這可以去做遠距，我覺得這是 ok，因為我覺得還是考量是危機性這個部分。
(B7-193)

伍、討論

一、對通訊諮商的態度漸趨正向支持

本研究發現諮商師對於通訊諮商的態度，觀望、反對、支持，或努力學習嘗試者皆有之，與國外研究發現相似。Bekes 與 Doorn (2020) 調查發現多數治療師採取正向態度，持負面態度者較少。Connolly 等人 (2020) 也發現使用視訊會議進行通訊諮商的諮商師，對通訊諮商持正向態度。Glueckauf 等人 (2018) 調查 164 個心理師發現，有 51% 表示未來工作有 10-100% 會使用通訊諮商。相對地，也有持不確定或沒興趣態度的，如 Gavin 等人 (2019) 發現，遊戲治療師在遊戲治療過程猶豫是否要融入科技。Madigan 等人 (2021) 調查 56 個心理師，其中 70% 表示沒興趣使用網路提供心理服務。

本研究發現多數諮商師因應的態度是積極學習適應並持續反思以逐步建構個人立場。Rosen 等人 (2020) 認為 COVID-19 讓通訊諮商成為基本心理服務工具，即使被隔離或安全在家中，仍可進行心理治療。MacMullin 等人 (2020) 觀察到疫情爆發後，使用視訊會議諮商增加。很多治療師不論本身經驗有無或是對通訊諮商態度如何，逐漸也轉成線上或視訊方式進行 (Madigan et al., 2021) 並提高對通訊治療的需求及接受度 (Daele et al., 2020)。由此可知 COVID-19 疫情的影響，加速了國內外通訊諮商的發展，成為一種新選擇。

二、通訊諮商規範和訓練有迫切需求

王智弘等人 (2008) 曾指出諮商師投入新興的網路諮商服務，須有相對的訓練與準備，此也符合專業倫理的期待。McAdams 與 Wyatt (2010) 主張遠距諮商有別於傳統諮商，本身是一項專業，主張有所限制，需要專業訓練與專有的證照規範。本研究發現實務現場的諮商師確實也期許通訊諮商的發展能朝向制度化與組織化，認為目前

國內通訊諮商尚未建立各項執行規範的共識，擔心若發生相關專業倫理案件，將損及相關人員權益。在技術上也很期待能培養實施網路諮商的特殊技巧或認證制度。

Campbell、Millan 與 Martin（2018）指出通訊諮商是全新的領域，諮商師有責任評估自己的能力與訓練情形，評估後增加訓練和準備與累積經驗。包含自修、文獻回顧閱讀、加入相關組織等方式都有助諮商師發展提升通訊諮商能力之個人化訓練計畫。由此看來，本研究結果發現實務現場的諮商師期待能成立專業組織以修訂法規和建構相關培訓課程以培育人才，與國外的建議發展方向顯然是一致的。

通訊諮商能力的培訓是一個有迫切性的課題。Daele 等人（2020）發現少有心理師接受過通訊治療的訓練。本研究發現亦是如此，目前諮商師僅應用原本傳統面對面諮商的專業能力與技巧訓練上，缺乏通訊諮商的技巧與實務系統訓練或課程，便已先行進入通訊諮商工作中。加上 COVID-19 的驟然出現，平日並未累積通訊諮商經驗的機構與諮商心理師可說是措手不及，僅能被迫臨時採取應變措施。如文美華等人（2009）所建議的，並非到危機下才發展通訊諮商，平日就應致力於建立更完整的通訊諮商服務工作流程制度，以提高諮商服務的效能。

三、諮商方式與通訊媒介的選擇

Layne 與 Hohenshil（2005）、連廷嘉（2004）不是每個諮商心理師和每個案主都適合通訊諮商。Campbell 等人（2018）進行通訊諮商處遇之前先對個案做需求評估，主張參照心理師對個案特性，例如診斷印象、文化價值觀、種族地位，主訴問題、治療需求、處遇計畫、心智穩定度、藥物使用等，做出專業判斷。本研究中諮商師考量個案危機程度來評估使用面對面諮商、網路諮商或電話諮商，對危機程度高的個案會破例仍使用面對面諮商，或選擇通訊品質較穩定的電話諮商。

通訊媒介或平台的選擇，常常要考量到個案的現實處境。本研究中大部分諮商師會運用多元的通訊管道。諮商師常使用的是 Skype、Line、WeChat、Webex、QQ、Zoom、Whatsapp 及抖音。Campbell 等人（2018）提出三種選擇。其一是不使用通訊諮商而回到面對面諮商；其二諮商時家人願意離開家，提供安靜與安全環境繼續使用通訊諮商。最後是個案移到住家外安靜地點，如友人家或戶外，使用手機或平板電腦進行通訊諮商。

MacMullin 等人（2020）發現線上個案比面對面個案流失多，有的個案經過 1、2 次通訊諮商後，表示想要換成面對面諮商。也受到交通問題影響，通訊諮商個案後來

通常會轉介給當地的心理師。本研究的諮商師在疫情期間諮商方式會交替變換使用，有的諮商師甚至不再採用面對面方式進行，通訊諮商成為因搬遷或疫情影響的新選擇。有的個案在隔離結束後，從通訊諮商改回面對面諮商。有的諮商師任職學校因疫情影響全面改採通訊諮商。此外，過去曾有面對面諮商經驗的舊個案，並不習慣或不適應使用通訊諮商方式，但也有個案在疫情趨緩後仍想繼續使用通訊諮商的方式。Campbell 等人（2018）建議考慮使用面對面與通訊的混合服務模式，合併通訊諮商與面對面諮商實務。心理師仍舊到辦公室進行通訊諮商，但是個案背景改變為在家中，確認個案可使用視訊，或是心理師與個案都在諮商機構使用不同的電腦。

四、通訊諮商處遇上的調整

傳統諮商理論發展時，並未考慮到從面對面改成螢幕時的差異及影響。通訊諮商所運用的諮商理論，有的使用基本跨學派的技術，有的諮商師依循傳統諮商理論和技術（Rosen et al., 2020）。傳統的諮商理論中，認知行為治療、心理動力取向（Beutel et al., 2018；Hesser et al., 2017）的通訊諮商研究數量較多。也有開始發展新的通訊諮商理論，像是張勻銘等人（2012）設計新的網路諮商理論，稱為一次單元網路諮商。

本研究中諮商師會將傳統諮商理論微調後使用，例如認知取向的諮商師進行通訊諮商，會給予個案家庭作業，但分量較多。諮商師認為沙遊、牌卡、空椅法、催眠治療等技術會較難在線上進行，在引導上、互動上均會遭遇許多限制。Kenny 與 McEachern（2004）認為眼動減敏感法不能用在通訊諮商。

疫情通訊諮商應用時彈性更大。Wehrwein（2020）美國聯邦醫療保險暨補助服務中心（CMS）在疫情期間將原本嚴格的遠距醫療規則放寬，不需要限定在原來執業場所提供服務，可以在家中透過 FaceTime, Skype 等其他會議軟體或平台進行服務。有些州甚至同意僅有聲音而無影像的服務仍可申請保險費用。

目前通訊諮商研究也探討不同諮商學派在通訊諮商的應用，但僅限於少數學派，且多探討使用成效，而非針對實務工作者需要了解的技術層面如何調整。例如，認知治療（張勻銘、王智弘，2009；Stewart et al., 2020）、敘事治療（彭信陽，2009）、正向優勢取向（Bekes, & Doorn, 2020；Gurwitch, Salem, Nelson, & Comer, 2020）、焦點解決（許維素等人，2007）、藝術治療（Braus, & Morton, 2020）、遊戲治療（Courtney, & Nowakowski-Sims, 2018；Gavin et al., 2019）、多元文化取向（林士傑、劉祉吟、葉致寬、吳佩瑾、吳芝儀，2015）等。

上述這些研究成果尚未解決缺乏線上諮商模式與技巧的問題，因此本研究也發現新手諮商師靠自己摸索，或少數同儕交流尋求暫時性的解決。本研究的精神分析取向諮商師之個案也有創意的在家中設計躺椅進行通訊的分析，完形治療諮商師的案主，依循指引進行空椅法的技術，或是表達性藝術治療取向諮商師的案主，嘗試讓自己創作過程與作品進入鏡頭，諮商師得以瞭解其創作歷程和結果。通訊諮商畢竟不等同於傳統面對面諮商，需要有策略來面對通訊諮商的限制。本研究多數諮商師強調諮商師的語言詞彙表達能力的重要。

五、通訊諮商之個案評估與危機處理

傳統諮商轉移到通訊方式進行，個案評估與危機處理上受到極大關注，本研究亦然。本研究中諮商師以面對面初談方式進行評估，排除不適合以通訊諮商方式進行的危機個案。Campbell 等人（2018）認為評估的時機點不只是諮商開始之前，而是一個隨著諮商進行的過程。究竟那些個案不適合使用通訊諮商，有的認為精神病患、自殺或嚴重心理疾患者（Madigan, et al., 2021），但 Heinlen 等人（2003）也發現有的心理師提供飲食疾患、重度憂鬱者、遭受性虐待者使用通訊諮商。

本研究中的諮商師針對外地實習生、高關懷學生以電話追蹤適應狀況。有的諮商師建議運用線上評估工具來提升通訊諮商的效能。本研究諮商師提議讓個案先填寫危機篩檢的線上表單或相關量表，以了解個案的危機程度。過去研究發現約有一半諮商師進行線上諮商前評估（Maheu & Gordon, 2000；Heinlen et al., 2003）。Casline 等人（2021）表示，通訊評估的研究有限，但在現今疫情保持社交距離政策下，有必要發展學生通訊諮商評估能力。

Campbell 等人（2018）表示在 1953 年已開始提供電話的危機諮商，1963 年美國舊金山開始有第一支自殺防治服務專線叫做“Call Bruce”，2007 設立全國自殺防治熱線。這些可以說是通訊諮商的濫觴。Maheu 與 Gordon（2000）調查發現有 50% 心理師處理過通訊諮商的危機個案，其中有 75% 轉介個案給當地心理師。MacMullin 等人（2020）提及通訊諮商的自殺危機個案之處理，將諮商師工作的範圍延伸，包含對自殺個案提供支持、說服個案到急診室、與個案電話不中斷，並冷靜協助處理到醫院人員接到電話為止。本研究諮商師反應很擔憂通訊諮商過程中個案情緒失控、自我傷害等危機發生，或跨國危機個案，該由誰來因應處理和通報與否。

六、通訊諮商實施知後同意程序

臺灣輔導與諮商學會訂定之諮商專業倫理守則（臺灣輔導與諮商學會，2001）、王智弘等人（2008）、連廷嘉（2004）均談及實務工作者都需要注意，應事前提供案主有關通訊諮商的特性與型態、服務限制、資料保密規則及其程序，以及何種問題不適於使用通訊諮商等相關資訊。另一方面也強調應特別對當事人說明有關網路安全與技術的限制、網路資料保密的限制和顧慮之訊息。然而，通訊諮商的知後同意實施上，仍有原則之外需要思考與決定的部分。

完成通訊諮商的知後同意步驟，在 Heinlen 等人（2003）、Maheu 與 Gordon（2000）的調查研究均發現約有半數會進行知後同意程序。本研究的諮商師提及進行通訊諮商實務中，先和個案簽署知後同意書說明通訊諮商工作模式、可能限制和確認保密性、付費方式等相關規範。

有的諮商師會在知後同意書上清楚的註明錄音錄影規範，以避免個案側錄情形發生。也提到許多機構是在線上完成通訊諮商知後同意的流程，將個案網路版知後同意書簽名後回傳。有的諮商師先經面對面初談，在機構當面簽署好知後同意書，然後才到線上進行通訊諮商。有的諮商師會事先與個案約定在網路異常中斷時的因應處理方式。此外，Campbell 等人（2018）主張通訊諮商需要先訂定緊急計畫。事前蒐集到個案電話與住址，以及當地可緊急聯絡的醫療機構或服務單位之名稱與住址。在知後同意的過程也將此緊急計畫納入討論內容中。

七、通訊諮商之資訊安全與網路穩定性

王智弘等人（2008）研究發現使用通訊諮商會產生網路駭客、電腦病毒、安全性設計、資料管理等安全上的顧慮。Heinlen 等人（2003）認為線上治療有獨特的保密問題，使用辦公室電腦或共同使用電腦者都可能形成風險。Glueckauf 等人（2018）調查 164 個心理師，發現有 79% 關心通訊諮商的安全及保密問題。

即使科技進展至今，本研究也發現諮商師依舊擔心通訊諮商的保密出現漏洞。正如 Campbell 等人（2018）所言，網路環境是無法絕對的保證安全，雲端資料庫沒有保障下需要進一步思考如何積極處理與監管雲端儲存的資料，例如檔案加密、刪除個案姓名電話，建立各種形式通訊諮商資料的保管與處理訂定政策，以確保個案隱私。通訊諮商在資訊技術上能確保資料傳輸過程的保密性和安全性，才能讓心理師和個案

皆能放心地使用通訊諮商服務。資訊安全之外，大部分的諮商師都表示網路穩定度和順暢度對通訊諮商有重要影響，網路延遲導致的不同步對諮商介入的干擾頗大。

陸、結論與建議

一、結論

COVID-19 期間，國內學校與社區諮商彈性決定是否運用通訊諮商，也促使通訊諮商對象擴及海外華人及外國人。疫情使諮商師累積較多使用通訊諮商之經驗，包括通訊諮商前之準備，如諮商場地適切性、知後同意的處理、危機評估與篩檢等面向，以及使用有別於面對面諮商之處遇，在介入時會有以下的調整，包括諮商技術適當調整、增加輔助效果策略、更加強調觀察能力、時間架構更加精準、沉默的感受被放大，還有關係互動模式微調。

諮商師體會到在疫情期間通訊諮商特性包括：疫情增加新的關注主題、變化案量及多元個案來源、混合搭配不同諮商方式、交互應用多種通訊平台、強調網路和通訊設備、強調資訊安全、強調危機處理和通報責任等層面。這些疫情期間通訊諮商經驗，使諮商師呈現對通訊諮商的態度是在正向與猶豫間建構個人立場，並且期待成立專業組織修訂法規和培育人才、迎接海外華人及跨國個案的挑戰、建置科技跨域研發和資料庫資源平台。

二、建議

（一）對諮商實務工作

1. 通訊諮商過程的準備及介入：

配合科技進展的趨勢，通訊諮商已從過去靜態的書面文字型態的郵件和單一訊息來源的遠距諮商，朝向更接近面對面的視訊會議和充分應用手機及網路平台通訊軟體為主的多元訊息互動的諮商，所以進行通訊諮商要顧慮的層面更多，準備工作及諮商過程相當精緻費心。若有資深的通訊諮商督導，可減少新手摸索與嘗試錯誤的時間，在目前階段先進行同儕督導是很需要的。

2. 依據通訊諮商的獨特性做訓練：

諮商師需要加強對使用通訊諮商族群的認識，以及提升多元文化諮商的能力。結合新興科技的學習，精進通訊技術和能力，使通訊諮商發揮最大的效能。尤是要重視專業倫理的落實，在資訊安全及危機處理方面，研擬出具體的執行方法。

3. 依據諮商師對通訊諮商的期待：

諮商師對進行通訊諮商之進修訓練的需求增加，除了需要有疫情主題的諮商實務研討會，以增加國內外實務工作者間的交流，也要針對通訊諮商，成立通訊諮商相關組織或學會，推展訓練、開設課程與建立認證制度。

（二）對未來研究

1. 在通訊諮商過程方面：

需有更多研究基礎得以建構更完備的介入技巧、程序或工作模式，例如通訊諮商的時間架構、網路語言及非語言訊息的特性和因應方式、諮商技術與流程調整的效果、如何結合個人理論學派和哲學觀形成實用的通訊諮商模式等。

2. 在通訊諮商特性方面：

待研究的議題包括有跨國個案的特質和心態、匿名性和不真實感對諮商的影響和因應、國內外有關資訊安全的做法、危機預防與處理因應的案例、不同諮商方式和通訊平台的搭配運用及效果等。

3. 在通訊諮商發展方面：

尚待研發適用於心理諮商系所使用之通訊諮商課程教材與訓練模式、整合開發適合諮商師和個案自助連結的資料庫及資源平台、試驗新興科技在諮商上運用的可能性和效果。

三、研究限制

本研究受時空因素及研究參與者的背景經驗影響而有以下的研究限制：

1. 本研究搜集資料的時間為 2020 年 7—8 月，因此研究參與者描述有關疫情的內容屬於 2020 年 4-8 月期間所發生的經驗。當時台灣的疫情與 2021 年相較之下並未經歷三級警戒的防疫程度，因此研究所得結果可能會與疫情嚴重後的狀況不盡相同。但諮商師的經驗及覺察仍對通訊諮商實務的發展有重要的意義和價值。

2. 本研究參與者年齡懸殊，實務工作年資和通訊諮商經驗亦有落差，因此本研究

所得的觀點代表年齡與年資分布較大之諮商師，而非集中於某一個特定經驗或族群的諮商師。

3.由於本研究參與的諮商師的通訊諮商經驗主要以個別諮商為主，所以其他線上的團體諮商或督導經驗的資料不夠飽和，在此不列入研究探討的範圍。

誌 謝

本研究經費由國立屏東大學補助，在評審委員提供寶貴修改建議與編輯團隊協助校對下完成，特此感謝。

參考文獻

- 文美華、王智弘、陳慶福（2009）。網路諮商機構實施電子郵件諮商服務之實務經驗與倫理行為探討。**教育心理學報**，**40**（3），419-438。
- [Wen, M. -H., Wang, C. -H., & Chen, C. -F. (2009). E-mail counseling service in cybercounseling agencies: A study of practice and ethical behaviors. *Bulletin of Educational Psychology*, 40(3), 419-438. doi: 10.6251/BEP.20080526]
- 王智弘、林清文、劉淑慧、楊淳斐、蕭宜綾（2008）。台灣地區網路諮商服務發展之調查研究。**教育心理學報**，**39**（3），395-412。
- [Wang, C. -H., Lin, C. -W., Liu, S. -H., Yang, C. -F., & Hsiao, E. -L. (2008). A survey study on development of cybercounseling in Taiwan. *Bulletin of Educational Psychology*, 39(3), 395-412. doi: 10.6251/BEP.20070730.2]
- 李偉斌、陳慶福、王智弘（2008）。網路即時諮商與晤談諮商中助人技巧、工作同盟與晤談感受之研究--以準諮商員為例。**教育心理學報**，**40**（1），1-22。
- [Li, W. -P., Chen, C. -F., & Wang, C. -H. (2008). Agreements on working alliance and session impact in cybercounseling and interview counseling. *Bulletin of Educational Psychology*, 40(1), 1-22. doi: 10.6251/BEP.20071128]
- 林士傑、劉祉吟、葉致寬、吳佩瑾、吳芝儀（2015）。網路諮商模式與相關倫理議題探討。**輔導季刊**，**51**（4），18-27。

- [Lin, S. -C., Liu, J. -Y., & Yeh, C. -K. (2015). Web counseling model and related ethical issue. *Guidance Quarterly*, 51(4), 18-27.]
- 社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會（2020）。心宅配・心生活。取自 <https://www.tcpu.org.tw/news.html>
- [Taiwan Counseling Psychologist Union. (2020). *Heart home delivery, heart life*. Retrieved from <https://www.tcpu.org.tw/news.html>]
- 張勻銘、王智弘（2009）。以全球資訊網為介面之認知治療網路即時諮商研究：以憂鬱情緒當事人為例。**教育心理學報**，41（1），45-67。
- [Chang, Y. -M., & Wang, C. -H. (2009). A study of web-based online cognitive therapy: Examples of clients with depressive mood. *Bulletin of Educational Psychology*, 41(1), 45-67. doi: 10.6251/BEP.20081007.2]
- 張勻銘、王智弘、陳彥如、楊淳斐（2012）。一次單元網路諮商運用於大學生網路成癮之症狀變化與成效。**教育實踐與研究**，25（1），131-161。
- [Chang, Y. -M., Wang, C. -H., Chen, Y. -J., & Yang, C. -F. (2012). The application of single-session web-based counseling model to college internet addicts: Changes of symptoms and effectiveness. *Journal of Educational Practice and Research*, 25(1), 131-161.]
- 張德聰、黃正旭（2001）。「張老師」網路諮商求助個案之特性分析與未來展望。**輔導季刊**，37(4)，28-31。
- [Chang, T. -C., & Huang, C. -H. (2001). Characteristic analysis and future prospects of “Teacher Chang Foundation” online consultation cases. *Guidance Quarterly*, 37(4), 28-31.]
- 連廷嘉（2004）。網路諮商之定位及其相關倫理議題探討。**諮商與輔導**，219，30-33。
- [Lien, T. -C. (2004). Discussion on the positioning of internet counseling and related ethical issues. *Counseling & Guidance*, 219, 30-33. doi:10.29837/CG.200403.0007]
- 通訊診察治療辦法（2018）
- [Rules of Medical Diagnosis and Treatment by Telecommunications. (2018).]
- 許維素、吳肇元、陳宇芬（2010）。網路諮商當事人知覺之工作同盟、諮商員效能與諮商滿意度的相關研究。**教育心理學報**，41（3），659-684。

- [Hsu, W. -S., Wu, C. -Y., & Chen, Y. -F. (2010). The study of clients' perception of the working alliance, the counselor's effectiveness, and the client's satisfaction with webcounseling. *Bulletin of Educational Psychology*, 41(3), 659-684. doi: 10.6251/BEP.20090504]
- 許維素、鄭惠君、陳宇芬 (2007)。女大學生焦點解決網路即時諮商成效與相關議題探究。 **教育心理學報**，39 (2)，217-239。
- [Hsu, W. -S., Cheng, H. -C., & Chen, Y. -F. (2007). The effects and related issues of solution-focused real-time webcounseling on female college students. *Bulletin of Educational Psychology*, 39(2), 217-239. doi: 10.6251/BEP.20070427]
- 彭信陽 (2009)。以敘事治療在網路諮商中陪伴故事主人重寫生命藍圖。 **中華輔導與諮商學報**，26，203-237。
- [Peng, S. -Y. (2009). Using narrative therapy in online counseling to join the master of the story in re-authoring her landscape of Life. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, 26, 203-237. doi: 10.7082/CJGC.200909.0203]
- 楊平和、徐月君、邵金鳳 (2020)。方艙醫院新冠肺炎輕症患者的心理健康狀況及對人文關懷的滿意度調查。 **澳門護理雜誌**，19 (1) 1-6。
- [Yang, H. -P., Xu, Y. -J., & Shao, J. -F. (2020). A survey on the mental health status of mild COVID-19 patients and their satisfaction with humanistic care in a square shelter hospital. *Macau Journal of Nursing*, 19(1), 1-6. doi: 10.6729/MJN.202012/PP_19(1_2).003]
- 臺灣輔導與諮商學會 (2001)。 **臺灣輔導與諮商學會諮商專業倫理守則**。取自 <https://www.guidance.org.tw>
- [Taiwan Guidance and Counseling Association. (2001). *Taiwan guidance and counseling association counseling professional ethics code*. Retrieved from <https://www.guidance.org.tw>]
- 衛生福利部 (2020)。 **心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則**。取自 <https://www.twtcca.org.tw/>
- [Ministry of Health and Welfare (2020). *Reference Principles for Psychologists to Carry Out Communication Psychological Counseling Business Approval Work*. Retrieved from <https://www.twtcca.org.tw/>]
- Ainsworth, M. (2001). *Metanoia: The ABC's of internet counseling*. Retrieved from <https://www.metanoia.org/imhs>

- Alleman, J. R. (2002). Online counseling: The internet and mental health treatment. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*, 39(2), 199-209.
- Altvater, R. A., Singer, R. R., & Gil, E. (2018). Part 2: A qualitative examination of play therapy and technology training and ethics. *International Journal of Play Therapy*, 27(1), 46-55.
- Bekes, V., & Doorn, K. A. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the Covid-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238-247.
- Berryhill, M. B., Culmer, N., Williams, N., Halli-Tierney, A., Betancourt, A., Roberts, H., & King, M. (2019). Videoconferencing psychotherapy and depression: A systematic review. *Telemedicine Journal and e-Health*, 25, 435-446.
- Beutel, M. E., Bohme, K., Banerjee, M., & Zwerenz, R. (2018). Psychodynamic online treatment following supportive expressive therapy (SET). *Zeitschrift Psychosomatische Medizin Psychotherapie*, 64(2), 186-197.
- Braus, M., & Morton, B. (2020). Art therapy in the time of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), 267-268. Retrieved from <https://dx.doi.org/10.1037/tra0000746>
- Campbell, L. F., Millan, F. A., & Martin, J. N. (2018). *A telepsychology casebook: Using technology ethically and effectively in your professional practice*. Washington, DC: American Psychological Association. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/0000046-000>
- Casline, E., Tawfik, S. H., Brodar, K. E., Patel, Z. S., & Tarlow, N. (2021). Considerations for assessment training competencies in health service psychology programs in the age of COVID-19. *Training and Education in Professional Psychology*, 15(4). Retrieved from <https://dx.doi.org/10.1037/tep0000360>
- Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory*. Rohnert Park, CA: Sage Publications.
- Colby, K. M., Watt, J. B., & Gilbert, J. P. (1966). A Computer method psychotherapy: Preliminary communication. *Journal of Nervous Practice*, 1, 59-69.
- Connolly, S. L., Miller, C. J., Lindsay, J. A., & Bauer, M. S. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. *Clinical Psychology Science and Practice*, 27(2), e12311- e12311. doi:10.1111/cpsp.12311

- Courtney, J. A., & Nowakowski-Sims, E. (2018). Technology's impact on the parent-infant attachment relationship: Intervening through firstplay therapy. *International Journal of Play Therapy*, 28(2), 57-68.
- Daele, T. V., Karekla, M., Kassianos, A. P., Compare, A., Haddouk, L., Salgado, J., Ebert, D. D., Trebbi, G., Bernaerts, S., Van Assche, E., & De Witte, N. A. J. (2020). Recommendations for policy and practice of telepsychotherapy and e-mental health in Europe and beyond. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 160-173.
- Davis, T., E., Ollendick, T., & Ost, L. (2019). One-session treatment of specific phobias in children: Recent developments and systematic review. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 233-256.
- Day, S. X., & Schneider, P. L. (2002). Psychotherapy using distance technology: A comparison of face-to-face, video, and audio treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 49(4), 499-503.
- Forsell, E., Isacson, N., Blom, K., Jernelov, S., Abdesslem, F. B., Lindefors, N., Bomaan, M., & Kaldo, V. (2020). Predicting treatment failure in regular care internet-delivered cognitive behavior therapy for depression and anxiety using only weekly symptom measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(4), 311-321.
- Gavin, S., Mean-Walen, K. K., Barrett, M., & Kottman, T. (2019). Play therapists' attitudes toward using technology in the playroom. *International Journal of Play Therapy*, 29(1), 1-8.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago, IL: Aldine.
- Glueckauf, R. L., Maheu, M. M., Drude, K. P., Wells, B. A., Wang, Y., Gustafson, D. J., & Nelson, E. (2018). Survey of psychologists' telebehavioral health practices: Technology use, ethical issues, and training needs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 49(3), 205-219.
- Gurwitch, R. H., Salem, H., Nelson, M. M., & Comer, J. S. (2020). Leveraging parent-child interaction therapy and telehealth capacities to address the unique needs of young children during the Covid-19 public health crisis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 82-84. Retrieved from <https://dx.doi.org/10.1037/tra0000863>.

- Hecker, L., & Edwards, A. B., (2014). The impact of HIPAA and HITECH: New standards for confidentiality, security, and documentation for marriage and family therapists. *American Journal of Family Therapy*, 42(2), 95-113.
- Heinlen, K. T., Welfe I, E. R., Richmond, E. N., & Rak, C. F. (2003). The scope of webcounseling: A survey of services and compliance with NBCC standard for the ethical practice of web-counseling. *Journal of Counseling and Development*, 81, 61-69.
- Hesser, H., Gustafsson, T., Lunden, C., Henriksson, O., Fattahi, K., Johnsson, E., Zetterqvist Westin, V., Carlbring, P., Maki-Torkko, E., Kalso, V., & Andersson, G. (2017). A randomized controlled trial of internet-delivered cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy in the treatment of tinnitus. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 649-661.
- Johansson, R., Hesslow, T., Ljotsson, B., Jansson, A., Jonsson, L., Fardig, S., Frederick, R. J., Lillengren, P., & Carlbring, P. (2017). Internet-based affect-focused psychodynamic therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial with 2-year follow-up. *Psychotherapy*, 54(4), 351-360.
- Kenny, M. C., & McEachern, A. G. (2004). Telephone counseling: Are offices becoming obsolete? *Journal of Counseling & Development*, 82(2), 199-202.
- Kraus, R. Zack, J. S., & Stricker, G. (2004). *Online counseling: A handbook for mental health professionals*. Boston, MA: Academic Press.
- Layne, C. M., & Hohenstil, T. H. (2005). High tech counseling: Revisited. *Journal of Counseling & Development*, 83(2), 222-226.
- MacMullin, K., Jerry, P., & Cook, K. (2020). Psychotherapist experiences with telepsychotherapy: Pre Covid-19 lessons for a Covid-19 world. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 248-264.
- Madigan, S., Racine, N., Cooke, J. E., & Korczak, D. J. (2021). COVID-19 and telemental health: Benefits, challenges, and future directions. *Canadian Psychology*, 62(1), 5-11.
- Maheu, M. M., & Gordon, B. L. (2000). Counseling and therapy on the internet. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(5), 484-489.
- McAdams, C. R., & Wyatt, K. L. (2010). The regulation of technology-assisted distance counseling and supervision in the United States: An analysis of current extent, trends, and implications. *Counselor Education & Supervision*, 49, 179-192.

- Morgan, R. D., Patrick, A. R., & Magaletta, P. R. (2008). Does the use of telemental health alter the treatment experience? Inmates' perceptions of telemental health versus face-to-face. Treatment modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 158-162.
- Murphy, L., Parnass, P., Mitchell, D. L., Hallett, R., Cayley, P., & Seagram, S. (2009). Client satisfaction and outcome comparisons of online and face-to-face counseling methods. *The British Journal of Social Work*, 39(4), 627-640.
- National Board for Certified counselors [NBCC]. (2001). *Code of ethics*. Retrieved from <https://www.nbcc.org/ethics>
- Rosen, C. S., Glassman, L. H., & Morland, L. A. (2020). Telepsychotherapy during a pandemic: A traumatic stress perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 174-187.
- Schwartzman, C. M., & Boswell, J. F. (2020). A narrative review of alliance formation and outcome in text-based telepsychotherapy. *Practice Innovations*, 5(2), 128-142.
- Stewart, R. W., Young, J., Wallace, M. M., Cohen, J. A., & Arellano, M. A. (2020). Feasibility and effectiveness of a telehealth service delivery model for treating childhood posttraumatic stress: A community-based, open pilot trial of trauma-focused cognitive-behavioral therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 274-289.
- Turner, A. P., Alicia, P. S., Kivlahan, D. R., & Haselkorn, J. K. (2014). Telephone counseling and home telehealth monitoring to improve medication adherence: Results of a pilot trial among individuals with multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology*, 59(2), 136-146.
- Wehrwein, P. (2020). Use of telehealth services increases amid pandemic. *Managed Healthcare Executive*, 30(4), 14-15.
- Weinberg, H. (2020). Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19- a practice review. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24(3), 201-211.
- Wolson, P. (2021). Some pros and cons of psychoanalytic teletherapy. *Psychoanalytic Psychology*, 38(2), 109-110.
- Yip, P. S. F., & Chau, P. H. (2020). Physical distancing and emotional closeness amidst Covid-19. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 41(3), 153-155. Retrieved from <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000710>.

投稿收件日：2021 年 4 月 28 日

第 1 次修改日期：2021 年 7 月 27 日

第 2 次修改日期：2021 年 11 月 8 日

接受日：2021 年 11 月 15 日