

通訊諮商的中止、結案與倫理實務 之初探性研究

陳增穎¹

¹南華大學生死學系 副教授

摘要

本研究探討通訊諮商中止和結案時，諮商師的倫理考量與實務。本研究訪談兩位有豐富通訊諮商經驗的心理師，採主題分析法進行資料分析，綜合研究結果得出討論與建議如下：（一）提供通訊諮商前，諮商師應事先向當事人充分說明並取得知後同意，尊重當事人的自主決定；（二）通訊諮商可能會因政策更動而中止，諮商師須與當事人討論後續可提供的服務方式或轉介資源；（三）優先考慮當事人的隱私性，若隱私容易受到侵犯致使當事人不自在，可與當事人充分討論是否中止通訊諮商為宜；（四）諮商師評估當事人的情況不再適合通訊諮商時，須向當事人表達諮商師的考量，並充分說明中止通訊諮商的潛在好處與風險；（五）瞭解當事人選擇通訊諮商的理由，若理由減弱或消失，或當事人的求助動機薄弱，諮商師須與當事人討論中止或結束，或改以其他能使當事人受益的方式提供服務；（六）線上或線下均謹守專業界線，結案後更是貫徹一致。本研究另建議國內專業學會或公會在通訊諮商指引中可補足的中止和結束倫理準則，文末也說明本研究的限制。

關鍵詞：中止、倫理實務、通訊諮商、結案

*本文通訊作者：陳增穎；通訊方式：chengtsengying@nhu.edu.tw

DOI: 10.53106/2304781X2025051301004

緒論

在 COVID-19 全球大流行期間，心理健康界改以通訊諮商 (online counseling)¹ 方式來因應並繼續提供服務。通訊諮商在實務工作者的努力下，成效已得到實徵研究的證實 (Abbott et al., 2008; Barak et al., 2008; Mucic & Hilty, 2020)。即使到了後疫情時代，在經過合格諮商師²的協助，透過虛擬實境 (virtual reality)、電子郵件 (electronic mail)、視訊會議 (video conferencing)、聊天技術 (virtual reality) 或任何這些組合 (根據情況需求而定) 提供的網路方案服務，已成為傳統面對面諮商³之外的可行選擇 (Dhillon & Verma, 2022)。根據 DuBois (2004) 的研究，尋求線上治療的個案人數百分比，20-30 歲為 28%；31-40 歲為 23%，41-50 歲為 25%。當然，即使滿足了網路和數位科技相關的要求，通訊諮商在某些方面仍與傳統的面對面諮商不完全相同 (Singh & Sagar, 2022)。

一、通訊諮商的優缺點

Finn (2002) 綜合各項研究，顯示通訊諮商的潛在好處包括：(1) 為那些因時間限制、地理距離、照護責任、缺乏運輸工具、身體或社會隔離、身體或心理障礙，而無法求助的人提供服務；(2) 在流動性日益增強的社會中，提供穩定的支持來源；(3) 為那些因害怕未知或尋求服務的汗名，而不想採取面對面諮商的求助者，提供另一種治療或支持服務的途徑；(4) 當地缺乏獲得文化相關資訊和服務的社區資源；(5) 作為面對面諮商的補充 (作為等待名單期間的支持來源，或作為後續追蹤服務的方式)；(6) 降低當事人尋求服務的成本。一體兩面地，通訊諮商亦有不少缺點，例如：(1) 缺乏經驗驗證的服務提供模式；(2) 由於缺乏視覺和語言提示，難以提供適當的評估；(3) 線上通訊的隱私、安全和保密性的威脅；(4) 難以確定當事人或諮商師的身分；(5) 難以警告易受攻擊的第三者；(6) 在緊急情況下難以提供介入；(7) 難以得知適合轉介當事人的當地資源；(8) 難以保證服務的連續性；(9) 難以避免不適當的關係；(10) 難以向先前的服務提供者諮詢；(11) 通訊諮商服務管轄範圍的法律和責任標準不明確；(12) 電子通訊固有的技術困難；(13) 因使用線上諮商而增加當事人受害的風險；(14) 許多低收入或教育程度較低的當事人缺乏機會。

透過科技進行的諮商過程在支持需要幫助的人方面，與傳統的面對面諮商具有相同的理論取向。這使得越來越多接受過傳統訓練的諮商師相信線上諮商是提供專業諮商服務的一種有價值的方法 (Maples & Han, 2008)。因此，儘管有上述

¹ 本文將「通訊諮商」與「視訊諮商」、「遠距諮商」、「線上諮商」、「線上治療」、「網路諮商」等詞視為同義詞，於文中交互使用。

² 本文將「諮商師」、「治療師」、「心理師」、「助人者」視為同義詞，於文中交互使用。

³ 本文將「面對面諮商」與「實體諮商」視為同義詞，於文中交互使用。

優缺點，Simpson 和 Reid (2014) 的系統性文獻回顧評估透過通訊諮商應用程式建立的治療同盟，他們發現可以透過通訊方式在心理治療中發展治療同盟。在診斷組和介入措施中，當事人對通訊諮商同盟的評價一致為中等到高，當事人對連結和同在的評分，至少與面對面諮商的評分一樣高。

二、探究通訊諮商中止與結案的倫理考量為何重要？

當事人參與治療計劃的內在動機，當事人的合作傾向、諮商師建立信任關係的能力、諮商師與當事人對治療期望的一致性，被認為是完成治療的重要因素 (Masson & Sheeshka, 2009)。儘管網路為諮商師提供了分享資訊和與個案保持聯繫的新方式，但這個過程也為諮商師帶來了需要仔細考慮的法律和倫理困境。和面對面諮商一樣，提供通訊諮商的助人者和接受通訊諮商的當事人，都可能面臨到療程無法完成治療或及治療結束⁴的時候。

已有研究報告指出，線上治療的參與者經常無法完成評估或治療療程，而且退出治療的比例很高，削弱了線上治療有效性的支持。因此，實有必要探究通訊諮商的中止情況，提高諮商的保留率，順利完成治療計劃，增加治療的效用和影響力 (Melville et al., 2010)。另外，關於治療結束，對於諮商師來說，這一階段的理論文獻或研究似乎很少。Wittenberg (1999) 認為，無論治療結果如何，這個過程都可能被忽視，因為這個主題會給諮商師和當事人帶來痛苦和困難的情緒。而在處理通訊諮商中止和結案狀況時，皆有需審慎考量的倫理層面。本研究的目的是以質性深度訪談的方式，初探哪些因素可能與諮商提前中止和結案有關，透過實徵證據解釋與通訊諮商中止和結案相關的倫理要求，提供有機會進行通訊諮商的心理師一些參考方向，並讓心理師在面臨通訊諮商中止和結案之前能做更好的準備，維持專業服務品質並保障當事人的福祉。

三、關於諮商中止

(一) 諮商中止的意涵與後續影響

儘管有明確的證據表明諮商⁵是治療心理問題的有效介入措施，但也有清楚的證據顯示，目前實行的心理治療並不適用於所有人。影響心理治療有效性的最重要障礙之一是提前中止的問題，儘管已發現心理治療的中止率低於其他心理健康介入措施 (例如藥物治療) (Swift et al., 2018)，但在心理治療中，大約五分之

⁴ 本文將「治療結束」(ending)、「結案」(termination) 視為同義詞，於文中交互使用。

⁵ 本文將「諮商」、「心理治療」、「心理服務」視為同義詞，於文中交互使用。

一的當事人⁶仍然選擇在治療完成之前結束治療 (Swift & Greenberg, 2012)。所謂的中止 (中途停止或退出) (dropout)⁷，又稱過早結束 (premature termination、premature discontinuation) (即個人參與的心理治療次數少於四次)，係指在當事人開始接受諮商，但卻在諮商療程完成前就結束治療 (Davis et al., 2006)。例如，文獻回顧顯示，30%到 60%的參與實體心理治療者過早退出 (Melville et al., 2010)。當事人可能在治療開始前、治療完成前 (治療中) 或在未完成追蹤評估前退出 (Eysenbach, 2005)。中止是心理治療常見的問題，對治療師和當事人都會產生重大影響。即使經驗豐富的治療師使用最好的實證技術，也無法成功地促進未完成整個治療過程的當事人積極、長期的改變 (Swift & Greenberg, 2015)。當然，與完成療程的當事人相比，沒有接受足夠心理治療的當事人，症狀無法獲得緩解 (Keleher et al., 2019)，因此提前中止治療的當事人治療效果較差 (Richards & Borglin, 2011)。因此，治療師實有必要更佳瞭解和減少中止的風險因素，並具備評估可能導致中止的治療師特徵、當事人特徵、治療歷程等變數的能力，避免當事人因退出治療而導致更糟糕的身心健康結果。

(二) 諮商中止的風險因素

在常見的心理健康診斷中，因喪慟 (24.9%)、飲食障礙 (24.2%) 和邊緣性人格障礙 (24%) 而導致的中止率最高，但其實大多數疾病類別的中止率相似，顯示當事人的中止治療決定可能更多地取決於其他治療變數 (例如：共同因素、當事人特徵和治療師特徵)，而不是所使用的特定治療類型 (Swift & Greenberg, 2014)。Swift 與 Greenberg (2012) 也提醒，對於年齡較小、有人格障礙或飲食障礙診斷、或由實習生接案的當事人，尤應特別注意治療過早結束的問題。但在對接受憂鬱症治療的青少年中止率進行調查時，O'Keeffe 等人 (2018) 的研究結果卻發現年齡較大、反社會行為水平較高、兒童語言智力水平較低，以及治療同盟穩固度較低者，都與較高的提前中止率顯著相關。

Hanley 與 Wyatt (2021) 的統合分析發現，某些因素會阻礙高教學生參與線上諮商，包括：(1) 低估了所耗費的時間和精力，誤認它是「快速解決法」(quick fix)；(2) 其他優先事項的衝突；(3) 登入困難或連線中斷；(4) 對線上溝通感到困惑和沮喪；(5) 因需要諮商而感到羞恥和害怕被評判；(6) 擔心曝光或浪費諮商師的時間。因此，儘管高教學生對線上諮商服務的需求和供應不斷增加，但參與度和完成度始終較低。

其他可能影響中止的具體因素包括：年輕和具有較高內在心理功能水平的大學生，不太可能過早中止心理治療 (Rubin et al., 2018)。非學生、住得離治療地點較遠，並且在前四次治療中至少有一次沒有出現 (McGovern et al., 2024)、資

⁶ 本文將「當事人」、「個案」視為同義詞，於文中交互使用。

⁷ 本文中的中止 (dropout)，除與內文中的 premature termination、premature discontinuation (過早結束、提前結束) 近似同義外，在英文文獻中，又常與 attrition (自然減員)、non-usage (不使用) 為相似詞。

訊的適當性、預約的難易程度、退出的難易程度、「推動」因素（例如，有無提醒）、正面的回饋、顯著的好處、付費機制、其他激勵措施，如時間投入、相互競爭的服務、爭奪參與者注意力的外在事件、同儕壓力、人際接觸和治療體驗等（Eysenbach, 2005）。Mohr 等人（2006）曾將當事人缺席的原因分為兩類：結構性阻礙（structural barriers）和動機性阻礙（motivational barriers）。結構性阻礙包括妨礙出席治療的外部因素，例如交通困難、日程安排限制或意外生病；動機性阻礙係指對治療的態度或感知，抑制了當事人參與治療的能力。當事人對治療師能力水準和治療有效性的擔憂，或想獨立處理心理健康困擾等，都會影響當事人的積極性和出勤率。此外，心理探索對某些當事人來說可能是陌生和具有挑戰性的，影響了他們的求助動機和毅力。

（三）減少諮商中止的可行方法

與當事人周詳地討論未出席治療的原因，有助於合作解決結構性阻礙，建立治療融洽關係，降低退出風險和改善治療結果（Flückiger et al., 2018）。例如識別參與阻礙、引導當事人認識心理治療過程，以及利用動機式晤談法來增強治療動機，皆有助於解決中止治療的風險（McGovern et al., 2024）。另外，如果要克服交通時間長、費用和氣候因素，Barnett 與 Huskamp（2020）就建議可以提供通訊諮商。但當事人對通訊諮商的不適、對技術不熟悉、安全或隱私問題、偏好面對面接觸、網路使用時周遭環境不佳，都會使通訊諮商變成不愉快的經驗，而中止通訊諮商（Gagnon et al., 2012; Lange et al., 2003）。事實上，通訊諮商很容易因談到困難的議題或抗拒諮商師的回應，而導致當事人退出、註銷帳號、掛斷電話或終止連線，諮商提前中止，使得治療的配合度或依從性受到損害（Sampson Jr. et al., 1997; Stoll et al., 2020）。在這種情況下，諮商師可能要考慮將當事人轉介到離其住所較近的服務機構。

國外探討當事人中止線上治療因素的研究，多為不同治療取向的實驗方案，接著召募研究參與者，再於文中報告參與者的流失率及追溯流失的可能原因，此類研究最後提出的建議，通常是改善線上治療取向的內容和平台的設計，分析哪些結構、模式和內容對當事人有用或無用。此類實驗方案研究恐難反映真實場域的現況，與本研究中所欲探討的社區或學校通訊諮商狀況不同。相信本研究分析得出的結果，可為國內實施通訊諮商的實務工作者帶來啟發。

四、關於諮商結案

（一）結案的過程

諮商關係被認為不同於日常關係，它的獨特之處在於它的最終目標是分離，

治療的開始本質上就是走向結束，結束就是合約的一部分，雙方都知道，即在某個階段，合約都必須不可避免地結束（Hare-Mustin & Tushup, 1977; Schlage, 2017）。結案（termination）是心理治療的最後階段，無論理論取向為何，所有治療師都應留意結束治療所涉及的步驟，然後以有計劃和深思熟慮的方式共同結束他們的工作。結案階段是心理治療經驗的頂峰，建立在治療成果的基礎上，並使當事人能夠在沒有治療師持續積極協助的情況下，獨立有效地發揮功能（Hill, 2005）。

其實心理治療本身就是一種強烈的人際關係，治療關係的品質會影響治療的結果。成功結束心理治療關係是每個治療師的目標（Chambers & Pendle, 2024）。然而，可能會出現一些干擾治療成功完成和結束的情況。結束治療不是一個點，而是一個預期的程序。預期係指當事人已經達到治療目標、不再需要心理諮商、預期不會從繼續心理諮商中受益，或當事人受到的傷害大於受益時，所做的治療結束決定（Vasquez et al., 2008）。但結案仍分非計劃性的和計劃性的。非計劃性的結案（unplanned terminations）係指當事人在未通知治療師的情況下，單方面的決定結束治療；計劃性的結案（planned terminations）則是由當事人和治療師共同決定，雙方都認為在特定時間結束治療是適當的時候，把結束融進到治療歷程裡（Allgood et al., 1995）。Perren 等人（2009）的研究甚至發現，結束的方式比諮商的次數更為重要。

Gelso 與 Woodhouse（2002）回顧有關結束心理治療過程的文獻指出，結案時通常會摘要全部的療程，包括目標已實現的程度。當事人分享他們喜歡諮商的地方，甚至不喜歡的地方。當事人和治療師檢視當事人對未來的計劃，其中包括尚未解決的衝突和問題。如果當事人覺得有需要，諮商師通常會邀請他們再回來。而這樣的邀請能讓當事人感覺到治療師對他們真正的關心和信任，有助於讓他們感到安全和自我肯定，並減少他們對問題復發的恐懼。

（二）結案時可能的反應

理論上，結束心理治療也會引發對過去的失落和未解決悲傷的重新體驗（Joyce et al., 2007），不過研究顯示，大多數當事人對結束治療的正向感受包括：自豪、健康、成就感、獨立、合作、冷靜、活力、友好、體貼和滿意（Quintana & Holahan, 1992）。Råbu 與 Haavind（2018）研究當事人對治療結束的觀點，發現在開放式的心理治療中，治療的持續時間在一開始就沒有確定，也沒有關於過程何時結束的預定標準，因此在治療結束之前應該實現什麼目標，是治療師和當事人需要協商的問題。大部分的當事人認為他們的治療有進步，是有用且有意義的經歷，並為分離做好了準備，認為結束治療可以是掌控生活，並能夠以自己的方式面對衝突和問題的一種方式。但有些當事人對於是否從治療中獲得改善或益處仍有些許擔憂。在一些對結束不太滿意的當事人中，會想知道採用其他治療方式的治療師是否更能幫助到他們，或認為他們的觀點與治療師對進展和結果的觀點有差異，或感覺被治療師推開了、被單方面地帶向終點，甚至懷疑自己是不是

五、國外對於諮商中止和結案的倫理規範

諮商師在努力提供有效服務時，面臨無數的倫理兩難，在中止和結案時也不例外。其中，美國諮商學會（American Counseling Association, 簡稱 ACA）和美國心理健康學會（American Mental Health Association）的倫理準則明確指示，諮商師不能拋棄當事人，無論是在治療結束時，或是在治療過程中無法進行治療時。適當的結束有助於避免背叛信任和濫用權力，還可以防止傷害並傳達關懷（Vasquez et al., 2008）。

儘管如前所述，無論是中止或結束治療，可能由當事人、治療師或外力因素所造成，但無論原因為何和提出的人是誰，治療師都有義務確保中止或結束治療的過程，以符合每位當事人最佳利益的倫理方式處理。

以 2014 年美國諮商學會的倫理準則（ACA Code of Ethics）（ACA, 2014）為例，它規定了與終止合約相關的準則。例如，在結案和轉介的能力（Section A.11.a）中提到，「如果諮商師缺乏為當事人提供專業協助的能力，他們應避免建立或繼續諮商關係。諮商師應具備文化上和臨床上適當轉介資源的知能，並提出一些替代選項。如果當事人拒絕諮商師建議的轉介資源，諮商師就會終止與當事人的諮商關係」；在適當的結案（Section A.11.c）中提到，「當諮商師明顯地認為當事人不再需要幫助、不太可能受益或因繼續諮商而受到傷害時，諮商師將結束諮商關係。當當事人或與當事人有關係的其他人面臨傷害的危險時，或當事人不按照約定支付費用時，諮商師可以結束諮商。諮商師應提供結案諮商，並在必要時推薦其他服務提供者」；在拋棄與怠忽當事人（Section A.12）中提到，「諮商師不可拋棄或怠忽當事人。必要時，在休假、生病和追蹤等中斷諮商期間，諮商師應做出適當的安排，讓治療持續」。另外，關於通訊諮商的中止或結案倫理準則，僅在服務的有效性（Section H.4.d）中提到，「當諮商師或當事人認為通訊諮商服務無效時，諮商師可考慮面對面提供服務。如果諮商師無法提供面對面的服務（例如，居住在另一個州），諮商師會協助當事人確定適當的服務」。

以上都是面對面諮商時，與中止和結案有關的倫理準則。在通訊諮商方面，英國諮商與心理治療學會（British Association for Counselling and Psychotherapy [BACP], 2021）制定了「線上與電話治療能力架構」（Online and phone therapy (OPT) competence framework），其中在結案方面，提到諮商師應有結束通訊諮商的能力，包括：（1）了解可能影響通訊諮商結案的具體問題，並能夠專業、敏感和適當地與當事人合作；（2）非同步文本治療結案的能力，例如，發送最後的訊息；（3）在適當的情況下，能夠告知當事人治療結束後可以獲得的進一步支持來源。

但就通訊諮商而言，美國心理學會（American Psychological Association, 簡稱 APA）至今尚未制定任何專門針對線上諮商提供者的準則或指南。2016 修訂

版的倫理準則指出，它適用於各種情境下的活動，例如，面對面、信件、電話、網路和其他電子傳輸（APA, 2017）。亦即，現行倫理準則中規定的所有標準均適用於線上諮商。其他如美國諮商師認證管理委員會（National Board for Certified Counselors, 簡稱 NBCC）於 1997 年 9 月第一個發布線上諮商標準（NBCC, 1997），國際心理健康線上協會（International Society for Mental Health Online, 簡稱 ISMHO）也制定《線上提供心理健康服務的專業倫理準則建議》（ISMHO, 2000），但上述文件皆未談到中止和結案的倫理準則。

六、我國對於通訊諮商中止和結案的倫理規範

臺灣諮商心理學會（2022）參考美國心理學會提出的能力、服務、知情同意、數據與資訊保密、數據與資訊保存、數據與資訊技術處理、測試與評估、跨國通訊諮商等八項建議，並參考中華民國諮商心理師公會全國聯合會訂定之「通訊心理諮商/心理治療專業指引」，及其他國家指引及執行通訊諮商的實務現場需要，加入團體與伴侶及家庭等多方通訊諮商、實習學生使用通訊諮商的實務指引內容等，制定《通訊心理諮商/心理治療專業指引》共 11 項，但僅在「考量當事人之權益與最佳福祉」一節中提到「若於通訊諮商進行過程，實務工作者評估當事人更適合面對面諮商或是其它服務，基於當事人最佳利益之考量，應與當事人討論改採面對面諮商的可能性或進行適當轉介。」

台灣臨床心理學會為通訊諮商制定了《台灣通訊心理治療實務指引》，其中與中止的相關倫理考量，包括：調整和重新評估採用通訊心理治療的適當性，適時轉介或提供其他的替代方案；在治療開始前，與當事人充分討論並規劃危機處理與治療中止之方案（黃芸新等人，2022）。

綜上可知，國內學會雖已對通訊諮商制定指引，亦有研究從心理師的觀點（葉寶玲等人，2021）、當事人的觀點（洪雅鳳，2024）來理解通訊諮商的使用經驗，並有論及遠距通訊心理諮商之法規（王智民、吳建霖，2023）、網路諮商定位與相關倫理議題（文美華等人，2009；連廷嘉，2004；林士傑等人，2015），但關於通訊諮商的中止和結案具體實務做法，以及諮商師可思考的倫理面向是什麼，缺乏本土性的研究。由於通訊諮商已成為心理健康界提供的服務選項之一，但如上所述，諮商的中止在所難免，甚至結案不可避免，研究者認為獲得對通訊諮商助人者在處理中止和結案方式與歷程的瞭解，除可提供助人者通訊諮商的實務性知識外，亦可豐富倫理知能，維護諮商專業的品質。

研究方法

本研究採發現式取向（discovery-oriented approach）的質性研究方法，在研究過程中，研究者沒有任何預設立場，帶著發現與開放的眼光，仔細去聆聽與描述研究參與者的現象場，從所蒐集的資料中，找出關連性或脈絡性的因素。發現式取向是一種經驗豐富、嚴謹和優雅的研究方法，可供研究人員研究和發現如何進行心理治療，查找和描述治療中令人印象深刻、重要或有價值的事件、變化或現象。透過發現式取向發現的新事物對於概念意義的建構是寶貴的（Mahrer & Boulet, 1999）。

一、研究參與者

本研究採立意取樣，受限於研究經費，僅能邀請兩位女性諮商師參與。但兩位諮商師的執業年資豐富，均達 10 年以上，皆為行動諮商師。她們的通訊諮商服務，開始於其所執業的機構通過衛福部核准執行通訊心理諮商業務。其中 A 諮商師的通訊諮商當事人皆為自費案，而 B 諮商師的通訊諮商當事人部分為服務學校的大學生（免費諮商），部分為政府計劃案，亦即當事人免付諮商費用，但有次數限制。

表 1

研究參與者基本資料

	性別	執業年資	諮商取向	執業地點	通訊諮商 人次
A	女	10 年以上	人際歷程	諮商所	80 人次以上
B	女	10 年以上	個人中心 後現代取 向	學輔中心 諮商所	約 20 人次

二、資料蒐集

本研究以一對一半結構式深度訪談法來蒐集資料，訪談時間各約為 2 小時，訪談大綱如下：

1. 請問你從事通訊諮商大約多久？採用通訊諮商的契機？

2. 接過多少人次？接受通訊諮商的當事人有什麼特徵嗎？會不會篩選當事人？
3. 除了一般性的知情同意外，通訊諮商前還會告知當事人哪些特別的注意事項？
4. 在什麼樣的情況下，會中止與當事人的通訊諮商？當時的倫理考量和做法是什麼？
5. 是否曾發生當事人無故缺席的情形？你覺得可能的原因是什麼？
6. 你如何處理當事人無故不上線諮商？你個人如何調適？
7. 你覺得有哪些預防方法可以減少當事人中止諮商？
8. 通訊諮商如何與當事人結案？有哪些倫理要考量的地方？
9. 與當事人通訊諮商結案後的追蹤後續情形？
10. 是否碰過當事人在結案後仍試圖與你聯繫？當時如何處理？
11. 處理通訊諮商當事人的中止與結案，有何其他心得、建議或啟示？

三、資料分析

本研究首先將訪談文本編碼，編碼方式以(A-010-2)為例，A為研究參與者的代號，010為A的第10個訪談回答，2為第10個訪談回答中第二個有意義的段落文句。

接著以主題分析法(thematic analysis)為資料分析方法。主題分析法是一種可用於識別和解釋資料集中模式或主題的研究方法，它可避免研究者的成見干擾關鍵主題的識別，帶來新的見解和理解(Elliott, 2018)。本研究採用Naeem等人(2023)的主題分析過程，它是「系統性的」，遵循結構化、順序的方法來解釋研究資料。每個階段都建立在前一個階段的基礎上，從而實現對資料的全面理解。此種有組織的方法增強了研究結果的一致性和可複製性，並在資料、解釋和最終結論之間建立清楚的連結。具體的主題分析步驟如下：(1)轉錄、熟悉資料和選擇引用文句；(2)選出關鍵詞；(3)編碼；(4)發展主題；(5)透過關鍵詞、編碼和主題的解釋進行概念化；(6)發展概念模型。

以本研究而言，(1)在「轉錄、熟悉資料和選擇引用文句」方面，研究者不但沉浸在資料中，還開始識別與研究目的相關的重要資訊，標記出與研究目的有共鳴、敘述生動的相關引文，並留意上下文是否能使讀者準確地理解引文的本質；(2)在「選出關鍵詞」方面，研究者標示出參與者常用、有意義且相關的詞語作為關鍵詞。例如：「就沒有一個適合的空間」、「由他來決定」等；(3)在「編碼」方面，前面找出的關鍵字在編碼中起著至關重要的作用，因為關鍵詞構成了分析的支柱，並有助於將原始資料轉換為有深刻見解、易於管理的單元。例如：「當事人自主」、「優先維護隱私」；(4)在「發展主題」方面，研究者將多個編碼組織成有意義的群組，找出模式和關係，從主題發展中從將對編碼和類別的詳細分析，轉換成更抽象的解釋。並對研究問題產生洞察。例如：「知後同意權」、「隱私權」、「結案時機」。但研究者在呈現研究結果時，會將主題改寫為讀者更

易於理解明白的句子；(5) 在「透過關鍵詞、編碼和主題的解釋進行概念化」方面，研究者要理解和定義從資料中出現的概念。要對現有的研究進行概念化之前，通常的做法是回顧前人的工作，以更好地理解如何定義和討論某個概念。研究者將這一部分與後續的討論結合，與前人的研究和文獻相互對話，從而界定概念的可能解釋範圍。(6) 在「發展概念模型」方面，研究者應該為最終的概念模型提供理論基礎，並在特定的背景脈絡下發展出一個理論（或多個理論）來回答研究問題。但由於本研究屬初探性研究，尚無法做到這一步驟。

四、研究品質檢核

本研究擷取王文科、王智弘（2010）所提質性研究信效度的概念，首先請研究參與者回饋，就訪談稿或研究者研究結論摘要部分評述意見，同意研究者的撰述符合程度達 95%。再者，研究者亦實施三角交叉，邀請協同研究者共同檢視分析和詮釋資料，以確證研究者所作的結論。在研究過程中，研究者積極地反思自己可能具有的偏見，並確認研究報告內部沒有存在衝突和矛盾之處。

研究結果

一、當事人使用通訊諮商的考量

在呈現通訊諮商中止和結案情況前，以下先簡要說明當事人選擇通訊諮商的理由。

（一）克服距離限制

當事人會申請通訊諮商，首先是距離的考量，例如 A 諮商師的當事人大部分是到國外讀書的留學生或在國外工作，他們有的曾經在台灣諮商過，有的經家人推薦，「出國留學之後，開始透過通訊的方式做諮商」（A-009）。A 諮商師還有一位面對面諮商數次的當事人，後搬到外縣市，但不想另覓諮商師，故由 A 諮商師轉為通訊諮商。

B 諮商師的當事人是大學生，因為疫情停課，諮商師和當事人要各自回到自己的老家，「我們是住在不同的縣市，但因為要讓諮商延續，所以經學校同意就轉成通訊諮商」（B-007）。B 其他政府計劃案的當事人不是在國外，就是在外縣市，不方便面對面諮商，故也採通訊諮商方式進行。

(二) 與台灣諮商師的語言和文化相近

A 諮商師的當事人雖是留學生，學校也有提供免費的諮商資源，但當事人認為還是用中文表達較能說明自己的情況，「在學校裡面找不到可以使用中文的心理師，雖然他們可以用英文溝通，可是他們還是會希望透過中文的方式做諮商，他們覺得比較自在，表達跟理解上也比較沒有那麼費力」(A-010-1)。另外，A 諮商師的當事人覺得和國外諮商師的互動不如預期，例如「他們可能還是覺得有一些文化上或是想法上面的隔閡」(A-010-2)，或談到和家人相處的議題，「譬如說要不要回家陪伴家人、或者家庭的觀念、是不是要結婚、要不要在國外結婚等等，當地的人好像對於這些議題的感受跟理解，跟我們的個案好像都有點不太一樣」(A-011)，這使得當事人「捨近求遠」，選擇以通訊方式和語言相通及同為台灣文化的諮商師晤談。

(三) 台灣的諮商收費較低或免費

詢問 A 諮商師為何她的當事人到國外工作，不就近找當地的心理衛生資源呢？A 說她的當事人認為「接受當地的諮商可能要付的費用比較高，然後保險不一定可以給付。對他們來說，找講中文的心理師，然後付台灣的費用，是他們比較可以接受的事」(A-010-3)。

B 諮商師的另一位當事人是因在國外打工度假，期間碰到職場霸凌議題，親友介紹得知台灣有政府某計劃案，申請者可以獲得免費諮商，「她是聽家人介紹，可以試試看諮商師。那時她的心情滿低落的，就想找專業的人來幫忙。而且她是社會新鮮人，積蓄不是很多」(B-008)。

(四) 通訊諮商較有安全感

B 諮商師的另一位當事人是男性，也是受惠於政府某計劃案，但他住在諮商師執業場所的外縣市。諮商師雖表示可前往當地與當事人面對面晤談，但當事人表示「他現在還不是很想要跟外人見面，不想出門，而且當地沒有適當的場地空間，要跟別的單位借，但我們可以談的時間，別人都下班了。而且當事人說線上談話比較有安全感」(B-009)。

雖然研究者將當事人選擇通訊諮商的因素分成上述四類，但其實每位當事人選擇通訊諮商的因素，大多是上述因素的組合，非僅有單一因素。

二、通訊諮商的中止因素與倫理實務

(一) 在停課前即事先告知當事人，停課期間會採用通訊諮商，停課政策結束，即恢復成實體諮商；但由當事人自主決定是否同意通訊諮商

在 COVID-19 疫情爆發期間，B 諮商師服務的學校就密切地留意教育部公布的訊息。在尚未宣佈正式停課前，即已提前告知學生若是停課，諮商的方式將會轉成通訊諮商，並由學生決定是否要以通訊方式接受諮商，「那時候有先詢問學生他是否方便通訊諮商，由他來決定。如果不方便的話，我們可以怎樣繼續關懷他」(B-013)。

因此，B 諮商師談到中止通訊諮商的因素很單純，必須要配合教育部和學校的政策。亦即，通訊諮商只是疫情停課期間的權宜之計，「就是學校的遠距上課停止了，學生要恢復到校上課，所以就要回到面對面談話」(B-011)，就是按照學校的規定程序，這個部分在通訊諮商前有跟學生說明過，「在詢問學生疫情停課期間要不要用通訊諮商時，就有告知學生如果恢復實體上課，就不能再用通訊諮商的方式了，要回到中心面談」(B-012)。

(二) 當事人的身心狀況不理想，無法遵守通訊諮商的架構；諮商師充分地讓當事人瞭解通訊諮商的限制及諮商師的擔憂

A 諮商師有一位當事人因為行動不便，如果出門需要家人陪同，配合家人的時間，因此想要求通訊諮商。但 A 諮商師跟他面對面晤談時，就發現他有無法遵守諮商界線的問題，「你即使告訴他說我們這一次的時間到了，他還會想要繼續說下去，因為他會要求，他還有其他的問題他要問完，就是他沒有辦法配合結束這件事情。在通訊的過程當中，這件事情就會變得很難處理」(A-032-1)。加上這位當事人的情緒起伏比較大，需要一點時間去冷靜或者休息，甚至有時狀況比較危急，常有想要傷害自己的想法。如果在通訊的情況下，就把時間結束，A 諮商師擔心這樣「他會被留在他自己一個人的環境裡面，我覺得這樣子的傷害性可能滿大的」(A-032-2)。

因此 A 諮商師就此一狀況當事人的倫理實務做法是，評估該當事人不適合再做通訊諮商，對這位當事人來說才是一個比較好的選擇。因此 A 諮商師好好地跟當事人解釋：「把我對於如果他通訊諮商，可能會有什麼危險、跟我不放心的地方告訴對方，雖然他還是會提到說他希望能夠做通訊諮商的要求，但我還是會比較堅持我的想法，因為我覺得如果我沒有把握在這樣的過程當中可以幫忙他，或者是安全的話，我就會覺得那就是寧可就不要做，他可以尋求其他的協助，或者住院等等的」(A-029)。

(三) 當事人的通訊環境不理想，隱私出現困難；諮商師與當事人協議優先維護隱私

A 諮商師有一位當事人，本來是實體諮商，但當事人因為工作的原因，需要去外縣市一小段時間，那一段時間就轉成通訊諮商。但後來雙方共同決定不適合用通訊諮商這種方式，原因是「他去了一個很偏鄉的地方。網路收得到訊號的地方都會有其他人在。他自己的個人空間收不到網路的訊號，所以就變得很難談話，比如說他在他個人空間的時候，我們就斷斷續續的。他出去外面一點的時候，又會常常有人經過，或者聽到別人的聲音，或者他自己也會覺得不自在，就沒有一個適合的空間」(A-040)。

通訊的品質不好，影響了諮商效果，也可能危及當事人的隱私。幸而這位當事人還是會回來諮商師所在的縣市，所以兩人商量後，決定等當事人有回來，再用面對面諮商就好。

(四) 當事人本身無太大意願繼續通訊諮商，諮商師改以家人諮詢方式替代服務

A 諮商師曾遇過一位當事人，每次都睡到諮商前一秒鐘起來，就是一個沒那麼有諮商意願的當事人。但如果當事人還是有想要聊聊，講一些自己想講的東西，A 諮商師也不會很強求每一次的談話都一定要很有什麼內容。因此歸根究柢，還是看當事人本身的諮商意願。如果當事人來諮商「本來就是比較像是家人希望他做的，他沒有不願意或不配合，但是他本身也沒有特別覺得他想要透過諮商處理什麼。所以他的態度就會比較隨性一點」(A-094)。

這類當事人讓 A 諮商師覺得通訊諮商對當事人的效果不大，因此她改為讓家長知道「可能沒有辦法勉強個案談話，效果也不會很好。因為家長來提孩子要諮商這件事情，通常是因為他在跟個案互動的過程當中有遇到一些挫折。所以我有時候也會跟家長做線上的諮詢，變成我跟家長討論個案的狀態是什麼，我們大概可以做些什麼回應。我不會因為家長的要求就一定要個案來談話，我比較會偏向跟家長談說，他可以怎麼樣協助他的孩子」(A-107)。

三、通訊諮商的結案因素與倫理實務

(一) 通訊諮商的階段性任務完成，和當事人一起討論結束

A 諮商師說包含面對面諮商，她不曾主動提出結束諮商過，但可以感覺到當事人好像沒有什麼可談的了，「通常當事人就算上線，自己也會不知道要講什麼，好像就是當初比較困擾的事情，現在都已經解決了」(A-072-2)，這時 A 諮商師會和當事人一起討論現階段諮商目標是否已經達成，「比如說可能這個個案他談

了一段時間之後，可能一直都是一個月一次，然後感覺起來他原本的一些可能適應上面的問題或壓力的狀況，已經比較調適過來了，變成後來可能他也不知道要講什麼，我也不知道要做什麼的時候，我就會覺得好像就是階段性任務差不多到了」(A-072-1)。A 諮商師會再接著問當事人，還有沒有什麼目標，或者他希望透過這個時間做點什麼，「如果他們沒有什麼特別想要談的事情或是特別困擾的狀況的話，我們可能就不一定要約下一次。如果覺得他有需要的時候，不管是想要整理自己的心情，或者真的有再遇到什麼事的時候，再跟我約就好。我們就不一定要一直很規律的一直約」(A-072-3)。

不過，A 諮商師認為結案不一定要明確表示諮商關係就此結束了，「比較像就讓他知道說，我們可以先停在這個地方，但是他們有需要的時候可以再回來這樣子」(A-072-4)，但諮商師之後並不會特別去 follow-up (追蹤)，「如果沒有繼續約，就沒有繼續約」(A-098)。

(二) 通訊諮商在結案時，會多確認當事人的自我監控能力和支持系統

A 諮商師的當事人雖說較為年輕，整體功能也不錯，但畢竟留學生一個人在國外生活，要結案了難免會在意當事人在諮商結束後，有沒有能力去掌控自己的狀況，在自己的狀況可能掉到谷底之前，懂不懂得及時尋求協助。所以 A 諮商師會多做一點提醒，例如「我可能就會更結構化的去跟他討論說他自己能不能分辨疾病出現的徵兆，會更加強他對自己的自我監控或自我了解的能力。然後跟他討論，如果他哪些狀況發生的時候，他可能需要尋求哪些資源，或是什麼時候應該要去看醫生，或者是什麼情況下可能需要重新回到諮商」(A-109-1)。

A 諮商師還會懇切地叮嚀，花時間去回顧當事人「情緒掉下來的時候整個過程大概是怎麼樣，剛開始可能是些什麼徵兆，有沒有什麼規律啊。我們就會歸納出幾個他個人可能狀態不好的樣子，然後我就會告訴他，這個狀態出現的時候，他自己初步可以做什麼策略。少數的個案有在吃藥的，我們就討論什麼時候還需要吃一點藥，幾天如果沒有改善的話，接下來要做些什麼，或是他要聯繫哪些人之類的」(A-110)。

因為通訊諮商當事人的費用是由家長付費，因此 A 諮商師還會再跟當事人的家人確認和交接，告知要結束諮商了，再給家人一些建議，確保當事人在結案之後，能夠得到比較適當的關心和照顧，「讓他的家人知道，說我們的談話暫時結束了，請家人多關注他的狀態之後，也就沒有太擔心，因為我覺得其實我覺得就跟實體諮商一樣，就是我覺得我做了我能做的，剩下的部分其實不在我的掌握範圍內，我就不會太去多想」(A-106)。

(三) 預計通訊諮商次數突然被單方面宣告不能使用，諮商師只得提前結案，並向當事人道歉取得諒解

B 諮商師的當事人在使用政府某計劃案時，雙方都被告知諮商次數有 12 次。但因為接近年底，在進行到約四分之一時，突然被告知因額度有限，所以最多只能進行到第 6 次，「剛被告知這個消息時，真的滿錯愕的，那時心中的第一個念頭是個案怎麼辦？因為他們談的議題很特別，我前面都還在小心翼翼地建立關係，好不容易終於感覺個案信任我了，我們可以開始進入到治療階段了，結果機構告訴我只剩下兩次談話，我的諮商節奏都被打亂」(B-015)。

B 諮商師請機構跟當事人說明，幸好當事人的反應沒有很生氣，但有跟諮商師表明「他們說很捨不得，覺得跟諮商師的談話真的有幫助到他們，但是必須要中止，可以感覺到他們的心裡有無奈，但是不得不接受」(B-017)。B 諮商師說她的心裡很愧疚，但當時只能跟他們說對不起，安慰他們明年很快就到了，我們還有機會談話。但 B 諮商師認為她做了錯誤的承諾，給了當事人期待卻沒有實現，「我跟他們說沒關係，我們中間只是空兩三個月，機構有跟我說明年申請到計劃，你們會被優先安排諮商。但最後機構並沒有申請到來年的計劃。雖然不是我故意拋棄他們，但我等於是給當事人沒有兌現的承諾」(B-018)。

(四) 預先收費制使得通訊諮商不會出現突然結束情形，較能和個案進行結案晤談

A 諮商師服務的機構，在通訊諮商方面是採取預先收費制，如果不這麼做，「比較難確保能不能收到費用吧。因為通訊諮商斷線之後就斷線了，如果個案沒有付費給我們，我們也找不到他」(A-061)，因為預先收費，所以至今還未碰過當事人突然完全消失不來的情形，所以結案通常都是討論過的，「原則上，每一個通訊諮商的個案都可以做類似結案的晤談。我們都能夠在對話當中講好，暫時不約後面的時間。我會整理一下前面他說的議題，或是後續有什麼要叮嚀他的」(A-113)。

(五) 謹守專業界線，諮商關係結束後，除非當事人運用官方管道預約，否則不會有私人聯繫

由於通訊的特性，在線上會議室連結失去作用的情況下，諮商師和當事人不會再有接觸的管道，因為當事人都必須透過官方的管道聯絡。A 諮商師也談到她也不願意有私人的接觸，「我不會主動去聯繫他們，原則上他們也聯繫不到我」(A-C1150-1)。在通訊諮商時，曾有當事人詢問諮商師的 email，A 諮商師會告訴當事人「除了他們事先告訴我，他們要談什麼內容之外，我也不會去回覆他們，

所以基本上他們也不會這樣聯繫」(A-150-2)。

遇到想互加 IG 的當事人，A 諮商師會告訴當事人「我的工作帳號是哪一個，他可以加我，但是我因為什麼原因不能加他」(A-176)，A 諮商師工作帳號 IG，都是用來發布心衛文章，A 諮商師完全不會用這個工作帳號 IG 跟網上的任何人互動，「我完全不讀取任何的訊息，不會回任何的訊息，我其實連點開都不會點開」(A-151)，所以至今為止，A 諮商師沒有在結案後遇到當事人要求單純見面的聯繫，「因為他們聯繫不到我，除非他們透過諮商的官方傳達訊息給我」(A-165)。

如果有當事人真的想跟她聯繫，A 諮商師說她可以接受的也就只有對方單純的問候，或者是很簡短近況回報，她就會簡單的回應。如果當事人還有想要多說點什麼的話，A 諮商師「就會請他再回到諮商裡面，或者是去尋求其他的資源的協助，我自己是都會避免雙方雙重關係之類的狀況」(A-150-3)。

討論與建議

以下的討論延續 Naeem 等人 (2023) 主題分析步驟 5「透過關鍵詞、編碼和主題的解釋進行概念化」，將本研究結果與先前的研究相互對話，來描述本研究所得出的概念，歸納並討論可能造成通訊諮商中止和結案的重要議題，及相關的倫理實務。

一、提供通訊諮商前，諮商師應事先向當事人充分說明並取得知後同意，尊重當事人的自主決定

知後同意權是當事人的權益之一，根據「臺灣諮商心理學會諮商心理專業倫理守則」第五條—「當事人有權要求會員對於專業服務有關之事務加以說明，會員在考量當事人自主權、免受傷害權與獲益權後方可實施。」以本研究諮商師執行的通訊諮商為例，雖然由於 COVID-19 疫情期間學生停止到校上課，幸而教育部 (2021) 發布「嚴重特殊傳染性疫情期間各級學校及學生輔導諮商中心通訊關懷與輔導諮商參考原則」，各級學校疫情期間對於學生的關懷與輔導諮商不中斷，仍可以電話、通訊軟體、視訊或電子郵件等通訊管道，透過通訊關懷與輔導諮商。

但在告知當事人有通訊諮商選項之前，諮商師仍做到事先向當事人說明為什麼要改成通訊諮商、如何進行、何時開始、何時結束等，取得通訊心理諮商對象之知後同意。若當事人因種種因素考量不方便通訊諮商，或在通訊諮商進行幾次後認為不喜歡通訊諮商而想中止，諮商師皆與當事人討論並評估後，以維護當事人自主之權利為原則，當事人可以選擇中止通訊諮商。

二、通訊諮商可能會因政策更動而中止，諮商師須與當事人討論後續

可提供的服務方式或轉介資源

本研究有數位當事人是台灣政府推動的計劃中，多數已將通訊諮商納為服務項目之一。但因為政府計劃案的性質殊異，能提供免費的諮商次數有別，舉隅如下：(1) 勞動部的勞工族群免費諮商方案每人每年 6 次；(2) 衛福部推動的「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」有 3 次免費的諮商（104 人力銀行，2024）；(3) 新竹市政府職場性騷擾補助措施，每案最多補助 6 次（新竹市政府勞工及青年處，2025）；(4) 苗栗縣民免費心理諮商服務，凡設籍或居住在苗栗縣之民眾，提供免費 4 次心理諮商服務（苗栗縣政府衛生局，2025）；(5) 嘉義縣政府 113 年度教保服務人員諮商輔導支持服務計畫，晤談次數以 4 至 6 次為原則，必要時得再延長 4 至 6 次（嘉義縣教保資源網，2024）。至於免費的諮商是否可採通訊諮商形式，需依機構或單位申請而定。每項計劃皆以補助金額為限，至當年度經費用罄即截止，若當事人有意在免費的諮商後繼續接受服務，就必須自付費用，依各諮商所或核准機構的收費標準而異。這些規定諮商師均須在知情同意書中告知。

以本研究為例，諮商師和當事人突然被告知當年度預算用完，諮商次數只剩 2 至 3 次，完全出乎雙方意料。研究者查閱網路相關新聞，竟發現有類似事件。文中化名的案例直言「覺得莫名奇妙，很有剝奪感，但當下我也沒路可選」（陳德倫，2023 年 10 月 30 日），足見政府和受託諮商機構應先做好量能及預算評估，以免對滿懷期待的當事人造成困擾。

三、優先考慮當事人的隱私性，若隱私容易受到侵犯致使當事人不自

在，可與當事人充分討論是否中止通訊諮商為宜

通訊諮商最常令人擔憂的是隱私問題（van Kessel et al., 2024），例如 Van Daele 等人（2020）就曾提到治療師和個案雙方都可能很難找到私人空間或足夠的時間進行不受干擾的諮商。在衛福部（2020）「心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則」中即要求「心理師應於執行通訊心理諮商業務之機構內執行心理諮商，並確保病人之隱私」，因此心理師有必要在通訊諮商前向當事人強調準備合適且私密空間的重要性。但若無法排除環境干擾，當事人因為所處空間場地的隱私性不足，都會影響當事人的晤談投入度（洪雅鳳，2024）。此時諮商師須與當事人充分討論，權衡當事人的隱私權和諮商成效孰輕孰重。

如本研究受訪諮商師所言，當事人暫時搬到不同的地理區域，以通訊諮商方

式作為雙方保持聯繫的一種機制 (Rummell & Joyce, 2010)。原本以為這不是問題，但遷居外地後，無法預料網路收訊不穩定性和空間的隱秘性不佳，當事人無法暢所欲言，干擾到療程的節奏和效果。雙方同樣經過評估與討論後，改為中止通訊諮商，有機會碰面時，再以實體諮商守護當事人。

四、諮商師評估當事人的情況不再適合通訊諮商時，須向當事人表達 諮商師的考量，並充分說明中止通訊諮商的潛在好處與風險

在緊急情況下諮商師將採取什麼行動，是知後同意的程序之一，通訊諮商也不例外。諮商師應該要告訴個案，他的哪些行為會被諮商師視為緊急情況(例如，突然終止晤談、暗示自殺或直接威脅)，以及在發生任何這些行為時將採取什麼行動 (Rummell & Joyce, 2010)。在緊急情況下難以提供介入部分，有賴於諮商師在通訊諮商前，以面對面的方式先行詳細評估，確認當事人的身心狀態及緊急情況下的支持系統，包含家人親友、當地醫療資源等，再決定適不適合以通訊諮商方式進行。若已開始通訊諮商，則盡快聯繫並轉介當事人至周遭可及時保護他的支持系統和資源。

由於通訊諮商超越物理距離的限制，其便利性和可及性是諮商師和當事人選擇的原因之一。但同樣是受限於物理距離，諮商師更須確定當事人在結案後，協助作出適當的安排。有些當事人有興趣了解更多和其困擾有關的訊息，有些當事人需要額外的支持，或有興趣與遇到相似問題的人聯繫。在向當事人推薦資源之前，評估資源的完整性、安全性、實用性和有效性，並應向當事人說明後續連結的支持或資源的好處和風險，使當事人能夠繼續受惠。

五、瞭解當事人選擇通訊諮商的理由，若理由減弱或消失，或當事人 的求助動機薄弱，諮商師須與當事人討論中止或結束，或改以其他 他能使當事人受益的方式提供服務

如前言中 Finn (2002) 的研究提到的通訊諮商的優點，本研究中亦可見到，當事人選擇通訊諮商的理由有：克服距離限制、與台灣諮商師的語言和文化相近、台灣的諮商收費較低或免費、通訊諮商較有安全感等。但當通訊諮商的優勢減弱或消失，即有可能會影響當事人利用通訊諮商的意願。

因此，本研究的諮商師在與當事人以通訊方式進行諮商前，就先瞭解當事人選擇通訊諮商的理由，並與當事人討論，若選擇通訊諮商的理由減弱或消失，是

會想轉成實體諮商、轉介至其他資源、實體諮商和通訊諮商交錯使用，抑或仍想繼續維持通訊諮商等。

求助動機一向是治療關係的基石。Walsh 和 Richards (2017) 指出，能否成功地持續參與線上諮商取決於個人特徵，例如個人的自我激勵程度。Fang 等人 (2018) 亦指出，認真負責、目標驅動、自我激勵、自我效能感高的當事人，認為線上諮商更自在、更有幫助。本研究的受訪諮商師曾提及，有些當事人會尋求通訊諮商，是因為家人的期待，因此當事人的投入程度較弱。由於通訊諮商比面對面諮商更為仰賴當事人的自主性，諮商師有責任找到方法來告知、教育和提高當事人對治療過程與效果的認識，提高求助動機。若無法進一步強化當事人的求助動機，甚至對通訊諮商的挑戰和擔憂多於面對面諮商，諮商師需思考其他更能使當事人受益、增進當事人福祉的服務方式。

六、線上或線下均謹守專業界線，結案後更是貫徹一致

Drum 和 Littleton (2014) 與 Stoll 等人 (2020) 曾指出線上諮商可能會使維持專業界線變得更加困難，對專業關係構成威脅—例如，科技媒介的互動可能會讓諮商看起來像是社交性、對話性或不太正式的，或因地點和時間的靈活性，導致諮商師和個案在不適當的地點或奇怪的時間進行諮商。另一個對界線的潛在威脅是，治療師或個案可能會使用搜尋引擎來探索私人資訊。對此，美國醫學會 (American Medical Association, 2011) 醫學倫理準則 (AMA Code of Medical Ethics) 在 2011 年增加「使用社群媒體的專業性」條款 (2.3.2 Professionalism in the Use of Social Media)，明言醫師要在網上維持專業形象，促進行業內的同事關係和友愛精神，提供廣泛傳播公共衛生訊息和其他健康交流的機會。它也指出「為了保持適當的專業界限，醫生應該考慮將網路上的個人內容和專業內容分開。」適當的界線有助於實現一系列治療目標，特殊的界線或缺乏界線可能會導致傷害，這應該是所有實施通訊諮商的助人者應具備的倫理素養。

本研究的諮商師無論在通訊諮商過程中或通訊諮商要結束前，均清楚地向當事人說明她的社群媒體或私人聯繫方式的做法及理由。就算當事人追蹤她的 IG 工作帳號，也只會單方面地看到她張貼的專業文章，沒有自我揭露私人領域的事，自通訊諮商開始到結束，雙方均清楚諮商關係為結構化、一致性、可預測性和專業性。因此得以讓她和當事人的關係和界線維持在專業工作契約範圍內。透過諮商師樹立適當的自我界線，確保通訊諮商服務以合乎倫理和有效的方式進行。

七、建議與限制

(一) 建議

即將有越來越多的當事人是「數位原住民」(digital natives)，對於以通訊方式獲得諮商支持的需求與期望會越來越高。本文為首篇探討通訊諮商中止與結案倫理實務的研究，希望本文的發現能為通訊諮商的專業發展提供訊息，並更好地支持未來期望以通訊諮商形式來提供服務的諮商師和獲得服務的當事人。

根據過往的研究，當事人普遍對通訊諮商持正面態度，但從本研究中可看到，某些實際問題，如：物理環境和網路品質不佳、政策要求，或受到當事人因素，如：意願不高、身心狀況不理想等，使得諮商師需考慮中止通訊諮商。另外，諮商次數限制、諮商階段性任務完成、連結支持系統與資源、收費保障、結案後是否追蹤連繫等，是通訊諮商結案時需具備的倫理意識與能力。因此，諮商師除了要確保使用的線上工作平台安全穩定性、付費機制安全，發揮通訊諮商可及性的優點之外，亦須具備評估當事人是否適合通訊諮商、結案後連結資源的能力、排除技術障礙的備案、留意他方付費計劃的諮商次數剩餘額度等，方能將通訊諮商的優勢最大化。

本研究雖為初探性研究，但根據前言得知，國內對於通訊諮商中有關中止和結案的倫理，尚缺乏明確的指引。因此，根據本研究發現，建議國內專業學會或公會可補足這一部分，例如，(1) 向當事人提供通訊諮商過程的完整說明，包括中止和結束；在諮商開始時獲得此過程的知情同意，並在整個諮商過程中持續提醒和討論。(2) 諮商師應向當事人提供通訊諮商中止或結束後的服務方式與資源。

(3) 在通訊諮商過程中不定時評估雙方對治療的目標是否一致，避免無預期和非計劃性的中止和結束。(4) 在通訊諮商合約中載明非預期性中止和結束的備案，以防諮商師或當事人突然無法聯繫。(5) 確定諮商師和當事人皆充分瞭解通訊諮商中止和結束對雙方的潛在風險與影響。(6) 透過其他管道或聯絡人聯繫非預期通訊諮商中止和結束的當事人，表達諮商師的擔憂並主動提供協助。(7) 提醒諮商師無論線上或線下，均應與當事人維持適當的專業界線，在中止或結案時應妥善向當事人重申並貫徹。(8) 對於困難的通訊諮商中止和結束的倫理決策，須尋求督導建議，或向同儕或專業學會尋求諮詢。

(二) 限制

然而，本研究也存在局限性，必須加以強調和考慮。例如：(1) 本研究僅以兩位女性諮商師的通訊諮商工作為研究資料，飽和性和豐富性自是不足，僅定調為初探性研究。(2) 本研究僅從諮商師的觀點來看諮商中止和結案及其倫理實務，並未納入當事人的觀點。(3) 由於本研究的諮商師資歷豐富，在倫理決策上自有

相當的成熟度。至於資歷尚淺或經驗不足的諮商師在倫理實務上碰到哪些困難、有哪些考量，甚至不合乎倫理的做法，本研究無從得知。(4) 不同取向的諮商師處理諮商中止或結案，可能有不同的做法和倫理實務，本研究也尚未得出比較此種差異的結論。建議未來研究能招募到更多願意受訪通訊諮商中止和結案經驗的諮商師，或願意提供負面案例的諮商師，且納入當事人的觀點，完成本研究未能做到的發展概念模型。

參考文獻

- 104 人力銀行 (2024)。勞工每年有 6 次「免費心理諮商」，適用對象、申請資格常見 QA 一次解答。取自 <https://vip.104.com.tw/preLogin/recruiterForum/post/181291> [104 job bank (2024). *Workers receive 6 free psychological counseling sessions each year. Common questions about applicable subjects and eligibility criteria are answered at once.*]
- 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。 <https://doi.org/10.6251/BEP.20080526> [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.]
- 王文科、王智弘 (2010)。質的研究的信度和效度。《彰化師大教育學報》，17，29-50。 <https://doi.org/10.6769/JENCUE.201006.0029> [Wang, W. K., & Wang, C. H. (2010). Validity and reliability of qualitative research in education. *Journal of Education National Changhua University of Education, 17*, 29-50.]
- 王智民、吳建霖 (2023)。我國遠距通訊心理諮商之法規範研析。《輔導季刊》，59 (2)，61-70。 [Wang, C. M., & Wu, C. L. (2023). Legal aspects of the practice on telepsychotherapy. *Guidance Quarterly, 59*(2), 61-70.]
- 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., Wu, P. C., & Wu, C. Y. (2015). Web counseling model and related ethical issue. *Guidance Quarterly, 51* (4), 18-27.]
- 洪雅鳳 (2024)。因應 COVID-19 從實體諮商轉換為視訊晤談的經驗探究：當事人的視角。《中華輔導與諮商學報》，70，75-112。 <https://doi.org/10.53106/172851862024050070003> [Hung, Y. F. (2024). The transition from face-to-face counseling to videoconferencing following the onset of the COVID-19 pandemic in taiwan: The client's perspective. *Chinese Journal of Guidance and Counseling, 70*, 75-112.]
- 苗栗縣政府衛生局 (2025)。苗栗縣民免費心理諮商服務。取自

- <https://www.mlshb.gov.tw/nc/article?id=7e5db62c-44d2-458c-bd02-4d59f947f026> [Miaoli County Public Health Bureau (2025). *Free psychological counseling services for miaoli county residents.*]
- 教育部 (2021)。嚴重特殊傳染性疾病期間各級學校及學生輔導諮商中心通訊關懷與輔導諮商參考原則。
<https://ws.moe.edu.tw/001/Upload/10/refile/8755/80329/28f2c98f-79fd-4d67-affd-72cc932230f0.pdf> [Ministry of Education Republic of China (Taiwan) (2021). *Caring and online counseling reference principles for schools and student counseling centers at all levels during the severe special infectious disease period.*]
- 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。
<https://doi.org/10.29837/CG.200403.0007> [Lien, T. C. (2004). Discussion on the positioning of internet counseling and related ethical issues. *Counseling & Guidance*, 219, 30–33.]
- 陳德倫 (2023 年 10 月 30 日)。3 次免費諮商，然後呢？推動「求助常態化」，擴大年輕世代心理健康支持網的新挑戰。*報導者*。
<https://www.twreporter.org/a/free-counseling-for-young-people-program> [Chen, D. L. (2023, October 30). 3 free counseling sessions, what next? New challenges in promoting "normalized seeking help", expanding the mental health support network for young generations. *The Reporter*.]
- 黃芸新、陳怡群、游勝翔、蘇逸人、劉彥君、台灣臨床心理學會通訊心理工作小組 (2022)。台灣臨床心理學會通訊心理治療實務指引：台灣通訊心理治療實務指引。*臨床心理學刊*, 16 (1/2), 1–15。
[https://doi.org/10.6550/ACP.202212_16\(1_2\).0001](https://doi.org/10.6550/ACP.202212_16(1_2).0001) [Huang, Y. H., Chen, Y. C., Yu, S. H., Su, Y. J., Liu, Y. C., & Taiwan Association of Clinical Psychology Telepsychology Task Force (2022). Taiwan Association of Clinical Psychology Practice Guidelines for Telepsychotherapy: General Guidelines for the Practice of Telepsychotherapy in Taiwan. *Archives of Clinical Psychology*, 16(1/2), 1–15.]
- 新竹市政府勞工及青年處 (2025)。竹市府強化性騷擾防治，提供心理諮商與法律扶助，積極打造安全友善職場。取自 https://dep-labor-youth.hccg.gov.tw/ch/home.jsp?id=7&parentpath=0,1&mcustomize=municipalnews_view.jsp&toolsflag=Y&dataserno=202504210001&t=MunicipalNews&mserno=201603080002 [Department of Labor and Youth Affair, Hsinchu City Government (2025). *Hsinchu city government strengthens sexual harassment prevention and treatment, provides psychological counseling and legal assistance, and actively creates a safe and friendly workplace.*]
- 葉寶玲、蔡佳容、簡文英 (2021)。COVID-19 疫情期間諮商心理師的通訊諮商經驗。*教育實踐與研究*, 34 (3), 121–164。 [Yeh, P.-L., Tsai, C.-J., & Chien, W. Y. (2021). Tele-counseling experiences of counselors during the COVID-19

- pandemic. *Journal of Educational Practice and Research*, 34 (3), 121–164.]
- 嘉義縣教保資源網 (2024)。有關本縣委託國立嘉義大學家庭與社區諮商中心辦理 113 年教師及教保服務人員諮商輔導支持服務計畫，請貴校轉知全校教職人員知悉，請查照。取自 <https://child.cyc.edu.tw/modules/tadnews/index.php?nsn=2096> [Chiayi County Kindergarten Center (2024). *Regarding the county's entrustment of the national chiayi university family and community counseling center to run the 113-year counseling and support service plan for teachers and childcare workers, please inform all faculty and staff of the school for your reference.*]
- 臺灣諮商心理學會 (2022)。通訊心理諮商/心理治療專業指引。 https://www.twcpa.org.tw/_files/ugd/7fcba1_c7c45d7bf3234bf2ab48cdbda5f14af4.pdf [Taiwan Counseling Psychology Association (2022). *Professional guidelines for tele-counseling/telepsychotherapy.*]
- 衛福部 (2020)。心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則。 https://www.tma.tw/files/meeting/N202073111758_001.pdf [Ministry of Health and Welfare Republic of China (Taiwan) (2020). *Reference principles for psychologists to approve online psychological counseling services.*]
- Abbott, J.-A., Klein, B., & Ciechomski, L. (2008). Best practices in online therapy. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2–4), 360–375. <https://doi.org/10.1080/15228830802097257>
- Allgood, S. M., Parham, K. B., Salts, C. J., & Smith, T. A. (1995). The association between pretreatment change and unplanned termination in family therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 23(3), 195–202. <https://doi.org/10.1080/01926189508251350>
- American Counseling Association (2014). *2014 ACA Code of Ethics*. https://www.counseling.org/docs/default-source/default-document-library/ethics/2014-aca-code-of-ethics.pdf?sfvrsn=55ab73d0_1
- American Medical Association (2011). *AMA Policy: professionalism in the use of social media*. <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/sites/default/files/2022-08/2.3.2.pdf>
- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2–4), 109–160. <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>

- Barnett, M. L., & Huskamp, H. A. (2020). Telemedicine for mental health in the united states: Making progress, still a long way to go. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 71(2), 197–198. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900555>
- British Association for Counselling and Psychotherapy (2021). *Online and phone therapy (OPT) competence framework*. <https://www.bacp.co.uk/media/10849/bacp-online-and-phone-therapy-competence-framework-feb21.pdf>
- Chambers, L., & Pendle, A. (2024). “I guess the ending is the price you pay”. Working at relational depth in a seven-session model: The impact of regular planned endings on counsellors. *Counselling and Psychotherapy Research*, 24(2), 758–767. <https://doi.org/10.1002/capr.12712>
- Davis, S., Hooke, G. R., & Page, A. C. (2006). Identifying and targeting predictors of drop-out from group cognitive behaviour therapy. *Australian Journal of Psychology*, 58(1), 48–56. <https://doi.org/10.1080/00049530500504096>
- Dhillon, S., & Verma, G. (2022). Online therapy and its effectiveness in the treatment of mental disorders. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 13(4), 422–428.
- Drum, K. B., & Littleton, H. L. (2014). Therapeutic boundaries in telepsychology: Unique issues and best practice recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(5), 309–315. <https://doi.org/10.1037/a0036127>
- DuBois, D. (2004). Clinical and demographic features of the online counselling client population. *Counselling and Psychotherapy Research*, 4(1), 18–22. <https://doi.org/10.1080/14733140412331384028>
- Elliott V. (2018). Thinking about the coding process in qualitative data analysis. *The Qualitative Report*, 23(11), 2850–2861. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2018.3560>
- Eysenbach G. (2005). The law of attrition. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1), e11. <https://doi.org/10.2196/jmir.7.1.e11>
- Fang, L., Tarshis, S., McInroy, L., & Mishna, F. (2018). Undergraduate student experiences with text-based online therapy. *The British Journal of Social Work*, 48(6), 1774–1790. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx111>
- Finn, J. (2002). Msw student perceptions of the efficacy and ethics of internet-based therapy. *Journal of Social Work Education*, 38(3), 403–419. <https://doi.org/10.1080/10437797.2002.10779107>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Gagnon, M. P., Desmartis, M., Labrecque, M., Car, J., Pagliari, C., Pluye, P., Frémont, P., Gagnon, J., Tremblay, N., & Légaré, F. (2012). Systematic review of factors

- influencing the adoption of information and communication technologies by healthcare professionals. *Journal of Medical Systems*, 36(1), 241–277. <https://doi.org/10.1007/s10916-010-9473-4>
- Gelso, C. J., & Woodhouse, S. S. (2002). The termination of psychotherapy: What research tells us about the process of ending treatment. In G. S. Tryon (Ed.), *Counseling based on process research: Applying what we know* (pp. 344–369). Allyn & Bacon.
- Hanley, T., & Wyatt, C. (2021). A systematic review of higher education students' experiences of engaging with online therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(3), 522–534. <https://doi.org/10.1002/capr.12371>
- Hare-Mustin, R. T., & Tushup, R. (1977). Maintaining a sense of contact with the patient during therapist absences. *Journal of Clinical Psychology*, 33(2), 531–534. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197704\)33:2<531::AID-JCLP2270330242>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197704)33:2<531::AID-JCLP2270330242>3.0.CO;2-P)
- Hill, C. E. (2005). Therapist techniques, client involvement, and the therapeutic relationship: Inextricably intertwined in the therapy process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 431–442. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.4.431>
- International Society for Mental Health Online (2000). *Suggested principles for the online provision of mental health services*. <https://www.dr-bob.org/ismho/suggestions.current.html>
- Joyce, A. S., Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., & Klien, R. H. (2007). *Termination in psychotherapy: A psychodynamic model of processes and outcomes*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11545-000>
- Keleher, B., Oakman, J. M., Capobianco, K., & Mittelstaedt, W. H. (2019). Basic psychological needs satisfaction, working alliance, and early termination in psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 32(1), 64–80. <https://doi.org/10.1080/09515070.2017.1367271>
- Lange, A., van de Ven, J.-P., & Schrieken, B. (2003). Interapy: Treatment of post-traumatic stress via the internet. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32(3), 110–124. <https://doi.org/10.1080/16506070302317>
- Mahrer, A. R., & Boulet, D. B. (1999). How to do discovery-oriented psychotherapy research. *Journal of Clinical Psychology*, 55(12), 1481–1493. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199912\)55:12<1481::AID-JCLP6>3.0.CO;2-%23](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199912)55:12<1481::AID-JCLP6>3.0.CO;2-%23)
- Maples, M. F., & Han, S. (2008). Cybercounseling in the united states and south korea: Implications for counseling college students of the millennial generation and the networked generation. *Journal of Counseling and Development*, 86(2), 178–183.

<https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00495.x>

- Masson, P. C., & Sheeshka, J. D. (2009). Clinicians' perspectives on the premature termination of treatment in patients with eating disorders. *Eating Disorders, 17*(2), 109–125. <https://doi.org/10.1080/10640260802714548>
- McGovern, C., Athey, A., Beale, E. E., Overholser, J. C., Gomez, S. H., & Silva, C. (2024). Who will stay and who will go? Identifying risk factors for psychotherapy dropout. *Counselling and Psychotherapy Research, 24*(4), 1432–1441. <https://doi.org/10.1002/capr.12783>
- Melville, K. M., Casey, L. M., & Kavanagh, D. J. (2010). Dropout from internet-based treatment for psychological disorders. *British Journal of Clinical Psychology, 49*(4), 455–471. <https://doi.org/10.1348/014466509X472138>
- Mohr, D. C., Hart, S. L., Howard, I., Julian, L., Vella, L., Catledge, C., & Feldman, M. D. (2006). Barriers to psychotherapy among depressed and nondepressed primary care patients. *Annals of Behavioral Medicine, 32*(3), 254–258. https://doi.org/10.1207/s15324796abm3203_12
- Mucic, D., Hilty, D.M. (2020). Psychotherapy using electronic media. In: Schouler-Ocak, M., Kastrup, M. (Eds) *Intercultural Psychotherapy* (pp. 205–229). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-24082-0_15
- Naeem, M., Ozuem, W., Howell, K., & Ranfagni, S. (2023). A step-by-step process of thematic analysis to develop a conceptual model in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods, 22*, 1–18. <https://doi.org/10.1177/16094069231205789>
- National Board for Certified Counselors (1997). Standards for the ethical practice of WebCounseling, *NBCC News Notes, 14*(2), 3–4. <http://www.nbcc.org/Assets/Newsletter/Issues/fall97.pdf>
- O'Keeffe, S., Martin, P., Goodyer, I. M., Wilkinson, P., Consortium, I., & Midgley, N. (2018). Predicting dropout in adolescents receiving therapy for depression. *Psychotherapy Research, 28*(5), 708–721. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1393576>
- Perren, S., Godfrey, M., & Rowland, N. (2009). 'The long-term effects of counselling: The process and mechanisms that contribute to ongoing change from a user perspective'. *Counselling and Psychotherapy Research, 9*(4), 241–249. <https://doi.org/10.1080/14733140903150745>
- Quintana, S. M., & Holahan, W. (1992). Termination in short-term counseling: Comparison of successful and unsuccessful cases. *Journal of Counseling Psychology, 39*(3), 299–305. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.39.3.299>
- Råbu, M., & Haavind, H. (2018). Coming to terms: Client subjective experience of ending psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly, 31*(2), 223–242.

<https://doi.org/10.1080/09515070.2017.1296410>

- Richards, D. A., & Borglin, G. (2011). Implementation of psychological therapies for anxiety and depression in routine practice: Two year prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders, 133*(1–2), 51–60. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.024>
- Rubin, A., Dolev, T., & Zilcha-Mano, S. (2018). Patient demographics and psychological functioning as predictors of unilateral termination of psychodynamic therapy. *Psychotherapy Research, 28*(5), 672–684. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1241910>
- Rummell, C. M., & Joyce, N. R. (2010). “So wat do u want to wrk on 2day?”: The ethical implications of online counseling. *Ethics and Behavior, 20*(6), 482–496. <https://doi.org/10.1080/10508422.2010.521450>
- Sampson Jr., J. P., Kolodinsky, R. W., & Greeno, B. P. (1997). Counseling on the information highway: Future possibilities and potential problems. *Journal of Counseling and Development, 75*(3), 203–212. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1997.tb02334.x>
- Schlage, B. (2017). About a good end: How to end (body) psychotherapy and why this is hardly ever talked about. *The Art and Science of Somatic Praxis, 16*(1), 16–27.
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health, 22*(6), 280–299. <https://doi.org/10.1111/ajr.12149>
- Singh, S., & Sagar, R. (2022). Online psychotherapy during the COVID-19 pandemic: The good, the bad, and the ugly. *Indian Journal of Psychological Medicine, 44*(2), 177–180. <https://doi.org/10.1177/02537176211070427>
- Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry, 10*, Article 993. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00993>
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(4), 547–559. <https://doi.org/10.1037/a0028226>
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2014). A treatment by disorder meta-analysis of dropout from psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 24*(3), 193–207. <https://doi.org/10.1037/a0037512>
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2015). *Premature termination in psychotherapy: Strategies for engaging clients and improving outcomes*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14469-000>
- Swift, J. K., Spencer, J., & Goode, J. (2018). Improving psychotherapy effectiveness by addressing the problem of premature termination: Introduction to a special

- section. *Psychotherapy Research*, 28(5), 669–671.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1439192>
- Van Daele, T., 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. <https://doi.org/10.1037/int0000218>
- van Kessel, K., de Pont, S., Gasteiger, C., & Goedeke, S. (2024). Clients' experiences of online therapy in the early stages of a COVID-19 world: A scoping review. *Counselling and Psychotherapy Research*, 24, 27–38. <https://doi.org/10.1002/capr.12610>
- Vasquez, M. J. T., Bingham, R. P., & Barnett, J. E. (2008). Psychotherapy termination: clinical and ethical responsibilities. *Journal of Clinical Psychology*, 64(5), 653–665. <https://doi.org/10.1002/jclp.20478>
- Walsh, A., & Richards, D. (2017). Experiences and engagement with the design features and strategies of an internet-delivered treatment programme for generalised anxiety disorder: A service-based evaluation. *British Journal of Guidance and Counselling*, 45(1), 16–31. <https://doi.org/10.1080/03069885.2016.1153039>
- Wittenberg, I. (1999). Ending therapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 25(3), 339–356. <https://doi.org/10.1080/00754179908260300>

收稿日期：113 年 10 月 23 日
一稿修訂日期：114 年 01 月 02 日
接受刊登日期：114 年 03 月 15 日

A Preliminary Study on Premature Termination, Termination and Ethical Practices of Online Counseling

Tseng-Ying Cheng ¹

¹ Associate Professor, Department of Life-and-Death Studies, Nanhua University

Abstract

This study explored counselors' ethical practices when online counseling was prematurely terminated. This study interviewed two counselors with extensive experiences in online counseling. Thematic analysis was used to analyze the data. The discussion and suggestions based on the research results are as follows: (1) Before providing online counseling, the counselor should fully explain the situation to the client and obtain informed consent, respecting the client's independent decision; (2) Online counseling may be suspended due to policy changes. Counselors must discuss with the clients the subsequent service methods or referral resources that can be provided; (3) Give priority to the privacy of the clients. If the clients' privacy are easily violated and makes them feel uncomfortable, the counselor can fully discuss with the clients whether to terminate prematurely the online counseling; (4) When the counselor assesses that the clients' situation is no longer suitable for online counseling, the counselor must express the counselor's considerations to the clients and fully explain the potential benefits and risks of terminating prematurely the online counseling; (5) Understand the client's reasons for choosing online counseling. If the reasons weaken or disappear, or the clients' motivation for seeking help is weak, the counselor can discuss with the clients whether to suspend or end the counseling, or provide services in other ways that can benefit the clients; (6) The counselors adhere to professional boundaries both online and offline, and remain consistent even after the sessions are finished. This study also recommends that professional associations should add additional information about the ethical guidelines for premature termination and termination of online counseling. The limitations of this study were also explained at the end of this study.

Keywords: ethical practices, online counseling, premature termination, termination