

心理師提供犯罪被害遺族 到宅心理輔導服務經驗初探*

洪雅鳳**

國立臺中教育大學諮商與應用心理學系

犯罪被害保護協會在執行被害遺族的心理輔導服務經常採取到宅服務輸送模式，然未曾接觸過此服務模式之心理師對此相當陌生。本研究旨在探究心理師對被害遺族到宅輔導的在地經驗，了解其觀點、知覺的挑戰及因應策略。本研究以發現式研究取向針對12位兩年以上提供被害遺族到宅輔導經驗的心理師，透過半結構式深度訪談蒐集資料，採用紮根理論研究的資料分析方式。結果發現心理師對於到宅輔導的觀點可分為四：一是到宅輔導源自提高服務輸送量，持續服務則因專業認同與社會責任；二是有關優勢：豐厚理解、自然建立關係、有利情緒催化與覺察；三是需做的調整：彈性配合案主需求、即時調整架構；四為成效與原因：成效好來自可處遇實際生活議題、成效自然落實生活中，成效有限與案主準備不足、心理師主導權不足，及環境干擾影響會談深度有關。心理師知覺的挑戰有兩主題，一輔導工作慣性的顛覆：包含安全感喪失、會談結構難掌控；二專業角色與界線的模糊：包含專業角色模糊、界線逾越。在因應挑戰上，心理師發展出多元策略來確保人身安全、會談結構，以及平衡關係的情感連結與界線。本研究認為被害遺族的到宅輔導具有社會正義的意涵，其成效可能與被害遺族的喪慟歷程有關，而到宅輔導強化情感連結，心理師在設定界線上會考量維繫連結。最後依研究結果，對犯保協會及未來研究提出建議。

關鍵詞：心理健康服務輸送、犯罪被害保護協會、到宅輔導、被害遺族。

* 致謝詞：本論文感謝匿名審查委員的寶貴建議；也感謝財團法人犯罪被害保護協會台中分會補助研究經費。

** 通訊作者：洪雅鳳，email: yfhung@gm.ntcu.edu.tw。

DOI: 10.3966/172851862021090062002

壹、緒論

一、研究動機與目的

近年來，遭遇親人暴力死亡（violent death）所引發的心理健康問題引起很多關注，喪慟者可能會同時經歷創傷及哀傷兩種症狀（Barlé, Wortman, & Latack, 2017），並且有高度的心理健康風險，例如憂鬱、創傷後壓力症、複雜性哀傷（complicated grief）（Hibberd, Elwood, & Galovski, 2010），暴力死亡指的是有意圖的使用武力造成死亡，包含事故（accident）、自殺及他殺造成的死亡（Nakajima, Ito, Shirai, & Konishi, 2012），這類非正常或非自然死亡的型式在傳統台灣人的文化中被界定為「兇死」（李豐楙，2010），通常遺族都是低調及保護隱私的。1998年「犯罪被害人保護法」及「加強犯罪被害人保護方案」通過後，由法務部資助成立「財團法人犯罪被害人保護協會」（以下簡稱犯保協會）。犯保協會是目前唯一有系統並整合資源提供犯罪被害人及遺族有關法律、經濟、生活重建等多方面協助，並從2004年推出犯罪被害人及其家屬的「溫馨專案」，針對被害重傷者或死亡的遺族（以下簡稱被害遺族），因犯罪行為被害案件致心理遭受創傷者，提供心理輔導、諮商、治療的服務（洪雅鳳，2018）。

「溫馨專案」聘任有證照的專業輔導人員，包含社會工作師、臨床心理師及諮商心理師提供心理輔導、諮商與治療的服務。這項方案在名稱上雖未定調是到宅服務，但依據犯保協會某分會的調查顯示高達七成是採取到宅的服務輸送模式（洪雅鳳、羅皓誠，2012），然而由於心理師法對執業場地的規範，犯保協會將其稱為到宅心理輔導（洪雅鳳，2020）（以下簡稱為到宅輔導）。這項服務對心理師極具挑戰，一來服務對象經歷特殊，有著較高比例的複雜性哀傷及創傷議題，二來採取的服務輸送方式異於傳統，這種以案主住家為基礎的心理健康服務（home-based mental health），是接受傳統訓練以辦公室（office-based）為基礎的心理師所不熟悉的；美國相關研究指出，大多數心理師對到宅治療方案並沒有充分的準備，流失率也高（Ritter, 2013）。台灣目前已有少數方案開展到宅心理健康服務，其中犯保協會是最早提供到宅輔導的單位之一（洪雅鳳，2020），因此被害遺族到宅輔導的服務經驗特別值得關注，心理師對此服務的看法為何，服務過程面對什麼樣的挑戰，又如何因應。本研究期望透過犯保協會施行多年的到宅輔導在地經驗之揭露，讓到宅輔導的服務輸送模式能被重視，並能進一步激發相關的研究和探討，也冀望研究結果能提供給到宅輔導服務單

位、心理師培訓單位做參考。本研究探究的問題如下：

- (1) 心理師對於提供被害遺族到宅輔導服務的觀點。
- (2) 心理師知覺提供被害遺族到宅輔導服務的挑戰與因應。

二、文獻探討

(一) 被害遺族及其接受心理輔導服務的現況

犯保協會服務的被害遺族，指的是因他人犯罪行為被害而死亡者之遺族，死亡案件類型包含車禍、殺人、職業災害、傷害（致死）等。由於事涉罪責的認定，在死亡事件發生後，除了親人驟逝的喪慟，被害遺族更得涉入警局調查、驗屍過程、保險主張、法院歷程、醫院及醫療體系、媒體關注等議題（Lord, 2000），每一個環節，對被害遺族都極具壓力，也可能經歷多重傷害（Orth, 2002），因此被害遺族承受著罹患生理與心理疾病及生活失功能的高度風險（Redmond, 1996）。

早期在美國親人遭遇暴力性死亡之遺族其心理健康服務多屬方案式的推行，由相關服務單位主動聯繫或邀請接受服務（Gerber, 1969），例如Lea（1979）的調查研究，是針對加洲的Marin County，由自殺防治中心及驗屍辦公室合作，提供免費短期的個別諮商給被害遺族。Riordan 和 Allen（1989）提到在Atlanta社區的一個殯儀館（funeral home）的諮商服務，專業諮商員主動向該社區推展喪慟（bereavement）的初級、次級及三級預防的工作。上述這些方案都是採取比較主動，為外展服務（outreach services）的方式。

在華人文化中，面對暴力死亡的遺族，有更多文化因素阻礙其求助心理健康專業。一是這類暴力死亡被認為是可預防的，被害遺族往往有高度罪惡感（Rynearson, 2001），尤其華人文化認為家人間彼此有相互照顧的義務，死亡象徵著照顧的失敗（Chow & Chan, 2006）；二是有關死亡及心理困擾的污名化，華人文化強調死得其所、落葉歸根，暴力性死亡被視為「不祥之死」、「兇死」或「惡死」，他人擔心沾染穢氣而迴避之（李豐楙, 2001），喪家自然也低調。而對心理困擾的社會污名化恐懼，加上華人的面子文化也會降低求助比率（韓德彥, 2009）；三是華人社會傳統醫療不強調心理與精神疾病，相較於將哀傷視為身心靈的整體反應的西方文化有所差異（林綺雲, 2005），這些因素均降低被害遺族主動求助心理健康專業的意願。洪雅鳳與羅皓誠（2012）取得犯保協會在2010至2011兩年間的總數據，全國被害死亡案件數約有3811件，其中申請心理輔導服務的案件數僅有292件，比例為7.7%，遠低於暴力性死亡引發複雜性哀傷高達22-78%的比例（Nakajima et al., 2012）。該研究進一步針

對犯保協會某分會自2010年至2012年被轉介心理輔導服務的42個新案件進行分析發現，被害遺族主動申請的比率相當低，只有2案是被害遺族主動申請，其他則由協會工作人員（16案）或志工（24案）主動徵詢。

由上可知，在台灣被害遺族接受專業心理健康服務的比例應遠低於有需求者，而且即便接受服務者，多數也非主動求助，這是服務提供單位需要關注的重要議題。

（二）犯保協會及其提供的心理輔導服務

犯保協會成立於1999年，是台灣唯一全國性的被害保護組織，有系統地整合資源進行犯罪被害人的各種協助，目前全台灣有22個犯保協會分會分佈在各縣市提供服務。2004年依法務部指示實施「溫馨專案」，專為因犯罪行為被害案件致心理遭受創傷的受保護人，提供心理創傷復原服務。2009年隨犯罪被害保護法的修訂擴大犯罪被害保護對象而納入像家庭暴力與性侵害等被害人，不過犯保協會的主要業務範圍仍是以重傷被害人及被害死亡的遺族為對象。

當死亡事件涉及被害事實，被害死亡的遺族即成為犯保協會的服務對象。被害死亡的案件在驗屍報告確認後，法院的檢察官會主動將死者的相關資料傳至當地的犯保協會分會，分會先寄送協會的各項服務資訊給家屬，再以電話聯繫，徵詢各項服務的需求，同時在案家同意之下派任志工進行家庭關懷的訪視。志工依據案家的需求，引薦犯保協會的各種資源。犯保協會提供的服務以法律相關為最多，例如訴訟服務、申請補償；其次是關懷服務、助學服務與家庭支持（財團法人犯罪被害人保護協會，2020）。如果案家有進一步的需求，才會進入「溫馨專案」，由有證照的心理師提供諮商輔導服務。

（三）到宅的心理健康服務

心理健康的服務輸送多是採用中心（center-based）或辦公室為基礎（office-based）的定點服務，亦即接受服務者來到專業人員工作的場域，包含學校、醫療院所、社區心理衛生或社會福利等機構的所在地。然而針對少數特殊群體或危機問題則採取到宅服務或居家處遇（home-treatment）的方式，目前到宅治療多是針對特定族群或危機問題，例如急性精神疾病發作（Freeman, Vidgen, & Davies-Edwards, 2011）、老年心理健康問題（Gitlin, Roth, & Huang, 2014）、多重問題家庭（McWey, Humphreys, & Pazdera, 2011）。美國主要是以多重問題家庭的到宅諮商方案發展最蓬勃，這來自於國家或州政府對家庭與兒少的保護，設立相關法令，促成兒童福利系統及到宅諮商的密集發展（Czyszczonek, 2014）。以緩解兒童危機為目的的到宅諮商，多

是以家庭為服務對象，並採取家族治療取向的介入模式，介入時間和頻率常是短期、有限次數的介入（Lawon, 2005）。

相關研究指出，相較於辦公室諮商，到宅諮商能獲取更多的評估資訊（Worth & Blow, 2010）、提昇服務對象的治療參與度（Thompson, Bender, Lantry, & Flynn, 2007）、促進諮商關係的建立（McWey et al., 2011），或是減少住院或安置（Yorgason, McWey, & Felts, 2005）。到宅服務是服務輸送模式中不斷成長且重要的一種，可以提供即時的處遇（Worth & Blow, 2010），尤其對於無法負擔交通費用、對心理諮商與治療有污名化的民眾（Hicken & Plowhead, 2010），或是處在危機中的家庭、急需資源介入的民眾（Macchi & O'Connor, 2010）。

然而，心理健康服務專業人員的養成訓練，是以辦公室為基礎（Ritter, 2013），台灣目前助人工作者的訓練，除了社會工作師會涉略到宅服務外，不論是臨床心理師或諮商心理師，在專業養成的過程及繼續教育學分中，鮮少關於外展或到宅服務的訓練，因此到宅服務模式對心理師是有挑戰性的。研究指出到宅諮商有許多困難要克服，除了心理師最在意的人身安全問題、治療過程中太多的分心與干擾、到宅服務會遭遇的特定倫理兩難問題，包含關係界線易混淆不清、案主隱私外洩的保密風險、法律通報與預警、心理師的多元文化能力等（Christensen, 1995; Lauka, Remley, & Ward, 2013; McWey et al., 2011; Ritter, 2013; Worth & Blow, 2010）。

關於治療成效的部分，新近研究指出針對伴侶關係問題的短期性介入，到宅諮商與到當地診所辦公室一樣有效（Lenger, Roberson, Amer, Gray, Cordova, & Gordon, 2020），但亦有研究指出心理師對到宅治療效益持中立態度，認為應有更多的研究支持到宅服務的正當性（Worth & Blow, 2010）。另外，研究發現到宅諮商服務的提供者會出現準備度不足、資格不足和督導不完整的問題（Lauka et al., 2013; McWey et al., 2011; Ritter, 2013）。

到宅諮商在美國發展已有超過40年的歷史（洪雅鳳，2020），也被認為是心理健康服務中成長最快的部分之一（American Counseling Association, ACA, 2011），然而，到宅的服務模式不論在實務操作或專業人員訓練層面，都仍有多項值得探究的議題。台灣的到宅心理健康服務輸送模式在近年逐漸發展，心理師如何看待這項服務，在服務過程有哪些困境和挑戰，又是如何因應，是本研究的焦點。

貳、研究方法

目前在台灣並未有研究探究心理師到宅輔導的經驗，為能深入了解心理師的在地經驗，本研究採取發現取向的質性研究方法，關注的焦點在心理師提供服務的主觀體驗及觀點，透過一對一半結構式深度訪談法來蒐集資料，以揭示研究參與者的經驗內涵。

一、研究參與者與招募

目前全國各地共有22個犯保協會分會執行犯罪被害的保護工作，透過將研究計劃書及研究參與同意書寄給各分會，由分會經過審核同意後，協助徵詢提供被害遺族到宅輔導2年以上經驗的心理師參與研究之同意。最後共有12心理師參與研究，其基本資料依接受訪談的順序整理如表一。

表一 研究受訪者背景資料一覽表

受訪者	職稱	性別	輔導與諮商年資	犯罪被害的輔導經驗	訪談時間(分鐘)
A	臨床心理師	男	20年	7年	108
B	諮商心理師	女	10年	4年	63
C	諮商心理師	女	7年	5.5年	81
D	諮商心理師	女	11年	2年	90
E	諮商心理師	女	8年	2年	67
F	諮商心理師	男	8年	3年	57
G	臨床心理師	男	15年	6年	81
H	臨床心理師	男	12年	3年	55
I	臨床心理師	女	14年	7年	79
J	諮商心理師	男	4年	2年	93
K	諮商心理師	女	21年	7年	57
L	諮商心理師	女	3年	2年	41

二、研究工具

(一) 訪談大綱

研究者以半結構式深度訪談蒐集研究資料，所編擬的訪談大綱包含三個部分：(1) 基本資料與專業背景：包括諮商輔導工作場域與年資、犯保協會服務年資、接案概況等；(2) 對於被害遺族到宅輔導服務的觀點；(3) 提供被害遺族到宅輔導服務的挑戰與因應。隨著研究進程，訪談大綱持續進行微幅調整，以符合研究發展之目的。

(二) 研究者

研究者為心理諮商博士，受過質性研究方法之訓練，曾發表及指導多篇質性研究，目前擔任諮商心理專業科系的大學教師，教授哀傷諮商相關課程，心理輔導與諮商的資歷超過二十年，過去也曾多年協助犯保協會被害遺族的到宅心理輔導工作，有利於本研究的進行，一來是熟悉犯保協會的心理輔導服務流程，二是對到宅服務有實務的經驗。

三、資料整理與分析

本研究文本轉錄係由二位諮商相關科系並受過研究倫理訓練的大學生來完成，加上訪談過程中隨筆的記錄手稿為註解，盡力如實呈現訪談的內容。文本資料編號方式，第一碼代表參與者號，第二至四碼為發言次序，為保有同一發言序中資料的豐富性，將該發言序中具有意義的段落做單元編號，以「-」符號做區隔，例如B006-02，代表B參與者的第6次發言的第二單元。資料分析工作由研究者邀請一位協同分析者所共同完成，協同分析者是已完成質性研究博士論文的諮商博士，領有諮商心理師執照、有多年諮商實務經驗，亦曾參與犯保協會的心理輔導工作。

本研究資料分析的步驟採用紮根理論研究的資料分析方式，如下：

(一) 開放編碼

由研究者與協同分析者，各自仔細閱讀第一份訪談的文本，標定文本段落的單元編號，並進行編碼。為能發現在地經驗的獨特性，並貼近研究參與者的原意，在開放編碼的命名上儘量採用受訪者敘說的詞彙來標示其語意中的概念，也就是「見實碼 (in vivo codes)」(Strauss & Corbin, 2014)。在各自完成第一份訪談文本的編碼後，兩人共同討論及檢核編碼的內容，就不一致處以及編碼的名稱進行充分討論，待所有編碼都有共識後，再就第二份訪談文本行編碼，程序同第一份文本。透過上述兩

份文本的開放編碼建立編碼的原則與共識，接著由研究者逐一進行其他十份文本的開放編碼，並就有疑義之處或無法編碼的資料，尋求協同分析者的意見。

開放編碼的主要任務在發掘範疇，研究者統整12份文本的編碼，逐一檢視每個開放性編碼背後文本段落的概念，將概念意涵相同或有關的編碼聚攏為「範疇／類別」，並淬取其更高層次的概念來命名。

（二）主軸編碼

將所有的範疇進行統整，並仔細檢視與比對各範疇的性質、面向、意涵，交叉運用演繹及歸納思考，透過不斷比較法來好好發展範疇（Strauss & Corbin, 2014），以形成更抽象的編碼，再依此編碼為主軸，形成更統整的編碼系統。

（三）選擇性編碼

選擇性編碼是要處理範疇與範疇間的關係，經由對範疇彼此的性質和面向之分析來找到關連，研究者透過不斷來回比較的過程找到「情感與界線的拉扯」此一核心範疇，能串起與其它次要範疇的脈絡與關聯。並繪製圖表作為邏輯歸納的輔助（Strauss & Corbin, 2014），詳見圖一。

四、研究的可信賴性

本研究以Guba（1990）提出的四個質性研究「信賴程度」（trustworthiness）的四個評估指標，包含確實性（credibility）、遷移性（transferability）、可靠性（dependability）及可確認性（confirmability）來檢核本研究的可信賴性。確實性部分，邀請實際參與到宅輔導服務的心理師接受訪談，在訪談過程中建立有利於表達的情境氛圍，同時針對訪談後謄錄之本文有疑義處邀請受訪者協助檢核，以確認資料來源的正確性；遷移性部分，透過描述研究參與者之相關背景、資料收集與分析歷程等資訊，可有助於讀者了解本研究可類化的情境；可靠性部分，本研究對於研究過程的各種決策，包含研究設計、資料收集及資料分析方法等也都加以說明，以增加研究的可複製性；可確認性部分，本研究在陳述研究發現採客觀的第三人稱來陳述，同時透過協同分析者相互檢核，藉由澄清研究者觀點與脈絡，減少主觀意見的涉入，維持資料分析結果的客觀性。

參、研究結果

經上述資料分析，心理師對被害遺族到宅輔導的觀點共可分為四個主題，到宅輔導的挑戰則有兩個主題，因應策略則相當多元。分述如下。

一、對被害遺族到宅輔導的觀點

心理師對於到宅輔導的觀點包含其源起及何以持續服務、到宅輔導的優勢、到宅模式需做的調整、到宅輔導成效的因素等四主題。

(一) 到宅輔導的源起與持續服務的理由

心理師認為之所以採取到宅的模式是為了提高服務輸送量，而願意持續提供這類較辛苦的服務模式是來自於認同其意義。

1. 到宅輔導的源起：提高服務輸送量

(1) 能提高接受服務的意願

由於遭逢劇變，多數個案情緒低落，也失去對環境的安全感，沒有出門的動力，多位心理師也指出個案多為社經背景的弱勢，因各種工作或家庭因素，行動和交通不便，到宅的服務模式增加了個案接受服務的動力，也確保會談的穩定性。

「遭遇這樣的傷痛，會影響他們對人、或對這個環境的信任感或安全感……。我們前面其實有出來幾次，他們都不願意出來，都失敗，後來我們就進去（K023-02）。」

「到宅服務最能夠保證的就是出席率，我們自己控制時間就可以準時開始（B020-01）。」

(2) 有助於發掘潛在的案主

由於接受心理輔導的案主常常是被家人指認的案主（identified client），在案主家中進行輔導會談，時而有其他家人在場，對心理師來說，到宅服務是一個契機，能協助到案家其他潛在案主，或是將原本一對一的個別會談發展成伴侶、家庭或親子的會談。

「前面六次是做太太，後來他們就覺得好像可以了，然後換成爸爸來談（E043-01）。」

「在家庭裡面的時候，我們只有針對一個主要的個案，如果其他成員有需要的話，雖然一開始並沒有把他納入保護個案，就可以加入談（I053-

02)。」

2. 持續提供到宅輔導的意義

對心理師來說，到宅輔導工作須耗費相當高的時間成本，如果可以選擇的話，多數心理師偏好在辦公室會談。在如此辛苦的處境下，何以仍願意繼續到宅輔導的工作，對心理師各有不同意義。

(1) 到宅輔導引發專業認同感

對心理師來說，服務過程的辛苦需要建構意義感來支撐，案主的看重與輔導介入的效益，支撐了其願意犧牲私己福祉持續服務。

「我要先去釐清這份工作對我的意義，如果單純只是一份工作，我會很不願意還要假日去工作……就是認為這是一件有意義的事……有人把我的到訪當做這麼重要 (C048-02)。」

「我也瞭解犯保協會的意義跟目的，也認同諮商的角色可以發揮些什麼，就是跟其他工作非常不一樣……要不然意願就會變很低 (D120-02)。」

「這邊跟我當初要來唸諮商的初衷比較相近……也真的是比較有意義啦……只是相對來講，它的挑戰跟對我本身心力的消耗真的也是很大 (J051-01)。」

(2) 到宅服務促發社會責任感

被害遺族遭逢親人被害死亡的創傷初期，身心處於極脆弱、無助的狀態下，犯保協會心理師主動積極提供到宅服務，展現的是人性的關懷與社會責任，對心理受創嚴重的人來說，在自己熟悉的場域得到心理輔導的服務是一種體貼、照顧及被相挺。

「我覺得到宅，對於這種創傷正在發生，兩三個月以內的，其實很有幫助……當事人很沒有能力出來談話，你要他出來或者還要搭個車到你的地方，那個不方便性，其實會很不舒服 (E075-02)。」

「他們都是被害人，從社會的眼光來看，我們有義務在他有這樣的失落跟悲傷的時候，主動去陪伴跟做輔導……從社會責任的眼光來看悲傷的歷程，要讓他們自己去舔傷口變成下一個危機，還是說願意花一點人力在那邊多陪伴他…… (B064-03)。」

(二) 到宅輔導的優勢

這個主題是心理師敘說觀點最豐富的一個主題，可能與到宅輔導的模式與心理師

的訓練、熟悉的辦公室輔導差異極大，作來回的對照和比較有關。到宅輔導的優勢包含親臨案主住家更能感同身受、理解更豐厚、更容易自然建立關係、更有利於情緒的催化與覺察。

1. 感同身受豐厚理解

(1) 全面且客觀的評估

到案主家提供服務，能鮮明觀察案主的生活脈絡，評估到的面向更完整，除了基本的生活樣貌，案主的功能水準、問題持續原因、支持系統、資源等等也都能進行評估。

「實地去了解個案的生活環境，一天的生活安排，照顧自我的能力……是全面的……可以作成一些假設，知道他現在的心理社會功能……問題或某種行動被維持的原因（A040-04）。」

「我一進到他的家庭，很多家庭的線索已經告訴我有關這個個案的事情（J030-01）。」

(2) 真實感受與深切理解

到宅輔導，心理師透過直接體驗，真實感受到案主的經驗，對於案主的理解不再像傳統會談室一樣，只是透過案主的敘說來想像，而是更深切、更能感同身受。

「以前在心輔間裡面跟個案談，很多東西變成是一種想像……可是你進到家庭裡面……就不用他說，我就看到了……很深切的感覺到他們的那個難過……（E089-01）。」

「會看到他的什麼資源……到他家裡的好處是可以看得到一些圖片，家裡的支持者有誰，而不是他嘴巴說說有誰幫他（F044-06）。」

2. 容易自然建立關係

(1) 案主是主人感受自在安全

在案主家中進行輔導，案主是這個場域的主人，在他熟悉的地方較放鬆自在也較有安全感，這會讓關係建立更容易。

「在自己家，他可能客氣，倒倒茶水，坐下來，他就比較自在，因為是他的領域……他可以放心的跟你談。……比起在心輔室裡面，在建立關係上那邊（到宅）會比較容易一點（G050-02）。」

「到宅服務比較快，比較容易（建立關係），畢竟在他的生活脈絡裡面，你

有很多東西可以去探問，他也比較有安全感，覺得他是主人（B032-01）。」

（2）去病理與去專家的真實互動

相對於醫療院所或在機構的會談室，到宅服務讓心理師的角色較去專家化，更直接真實的面對案主，這種互動關係比較自然、親近，是一種人與人的相遇與關懷。

「它（到宅）是一個真實的互動關係，面對面……心理師就好像赤裸裸的，必須在個案面前呈現一舉一動，……晤談室裡面是可以不必面對面（A041-03）。」

「到醫院，我們就是專業角色心理師，去他們家比較自然，他們多會稱老師……去專業角色化，不一定要那麼制式性（H043-01）。」

3. 有利情緒催化與覺察

（1）事件與情緒的即時處理

在案家環境中，有關死亡事件或相關經驗的提醒物多、家人的互動中也自然流露重要的會談主題，這讓話題的開啟更自然。在家庭現場也能處理許多正在發生的經驗及當下的情緒，有利於覺察。

「我覺得在家庭裡面有些東西不需要特別去帶，有一些突發的狀況，他們就反而自然的談到了（經濟問題）（I051-01）。」

「立即性的東西可以做處理……等他來心輔室時，通常整個情緒都已經沒了……要他覺察很難……沒有現場就他剛剛所做的事情來跟他討論，有時在心輔室裡就有一點在空包彈（F028-02）。」

（2）現場連結物豐富易催化情緒

在案主家中進行會談，現場就存在著各式各樣可以用來催化會談的物品，相較於辦公室，這些物品對案主而言都賦有情感意義，也很真實地存在案主的生活中，運用起來自然，容易催化會談歷程。

「就哀傷的個案，在他們家做心輔的效果或催化的程度，反而比來到心輔室好，心輔室對他們來講是一個中立的空間，所有的東西是陌生的……可是在他們家有很多有情感意義的物品在那裏（C052-01）。」

「我就請她（個案）看著照片跟她兒子談一談，她講完之後就把這個照片當成她兒子，她就弄了一個相框把他擺在家裡的一個位子，我們下次談話就看

到她兒子在那裡，現場就可以，我不會說想像這是你家（E075-04）。」

（三）到宅輔導需做的調整

到宅輔導不同於辦公室諮商，心理師需因應案主文化背景與需求彈性調整會談方式與治療架構。

1. 彈性配合案主的需求與背景

（1）時間與話題的彈性

到宅服務是使用案家的場地，多數得配合案家的時間，因此心理師的時間彈性要足夠，也要能隨機應變在案主家中的各種突發狀況。

「基本上我都是配合他們的時間，這樣能夠成功到訪的機率會比較高……，時間彈性要很大（C043-1）。」

「通常我大概會訂出一些可以工作的方向跟點，然後就看當時的狀況選擇做哪一塊（J018-01）。」

（2）內外與案主同步的彈性

心理師認為到宅輔導要特別考慮到能與案家的狀態相呼應，例如案主居家環境是一非正式場合，穿著以輕便為主、談話內容要更生活化、語言使用也要貼近案主文化。

「大部分的案家不是很優渥，環境不是很OK，有些雜亂或……我後來會穿的比較輕便一點……要蠻接近那個文化的……我自己不知不覺比較不會用那種太過艱澀的字眼（L058-02）。」

「讓人不會覺得很專家的感覺……聊的東西不只是內在心理，什麼都可以討論……要很活（F104-01）。」

2. 即時調整與維持治療架構

（1）治療模式的即時調整

心理師過去訓練多是針對已準備好、了解心理治療、自行來求助的案主，但犯保協會的到宅輔導，多數案主的準備度不足，對輔導關係與角色義務不清楚，因此像是精神分析取向強調明確的治療架構、或是較有結構化治療程序的認知取向，較無法貼切地使用。

「第一個最大的（衝擊）是挑戰我們在學校的訓練跟理論，尤其跟精神分析相關的，會變成很多顛覆的想法出來（J016-01）。」

「平常我們大概就是做認知，我那時（到宅）想說要做認知嗎，因為認知它其實有一套執行方式，但我的個案並不是這樣子配合的，所以其實有點不是那麼的像認知（I007-01）。」

（2）費心維持治療結構

到宅輔導是犯保協會的服務方案之一，有其服務的目標，心理師需維護一定的治療結構，才能確保服務的品質，然而到宅輔導在治療結構的維繫上相當不容易。

「諮商結構要靠我們自己的判斷去處理，結構的部分我們要費力去維持……當這樣的（到宅）心理師，立即性的處理諮商架構，不能太害怕去處理，不然就會造成困擾（B025-02）。」

「這些規則，我會讓案主知道，諮商不是隨便找地方就可以談的，我很希望他們能夠理解（D055-01）。」

（四）影響到宅輔導成效的原因

受訪者在這個主題的敘說上觀點相對較分歧，有的心理師認為到宅輔導的成效相對於辦公室諮商來得好，但也有些心理師持相反觀點；不過仔細分析不同心理師所說的「成效」定義並不相同，在議題處遇的廣度上較夠，但深度上則較有限。

1. 輔導成效較好的原因

（1）可處遇實際生活議題

被害遺族的到宅服務，除了喪動的處遇，也讓一些實際的生活重建議題（例如家庭關係、經濟問題）有機會可以處理，不像在專業會談室的治療，這類議題可能隱藏。

「他們會很需要一些生活重建的部分……直接在家庭裡面操作會比較好操作……他在家裡面就會聊很多家裡的事，不見得是談悲傷的部分……他會談到經濟的來源（I050-03）。」

「最明顯的就是那個太太（某個案）跟她先生講……後來就有讓他先生進來（會談）……談他們夫妻關係的問題（D094-02）。」

（2）輔導成效自然落實在生活中

到宅輔導所產生的正向效果能與家連結，而讓效果更持久，同時在案主家中所產生的心輔效果，並不會因為心理師的離去或心輔的結束，跟著一併消失。

「那個改變對案主會比較實質有幫助，而且是跟那個場域有連結……如果改變就是在家裡產生，那跟在心輔室差異性很大……效果持續性比較長一點（J032-02）。」

「他會把那些好的感受建構在他家的這個環境裡面，這跟他家的空間是連結在一起的……我可以到他的家裡，他可能有一些好的感受就在他們家的餐桌（E048-02）。」

2. 輔導效果有限的原因

（1）非主動型案主輔導前準備不足

案主對於接受輔導的準備度不足，會影響諮商成效，可能的原因如：多數到宅輔導的案件非主動申請而是由家人或犯保協會志工、專員所轉介，或是被轉介的時間點在事發初期，案主尚處於混亂中。

「從諮商動力來談，他今天願意出來是改變動力更高，他花了時間出來，也更有準備要調整或改變……諮商效益當然是進入諮商室比較（到宅）高（B062-01）。」

「他們算是半自願的案主……他（某個案）不願意談很深……可能也跟事件才剛發生沒多久有關，非常不穩定，他一下想要工作、一下想要去靜養，變動非常大（D047-02）。」

（2）主客易位心理師主導權不足

到宅輔導即便容易建立關係及開啟話題，但要深入話題、碰觸較深情感，需要相當的冒險，案主需願意打開心房跟隨心理師的引導，然而在案主家庭環境中，心理師是客人，在華人文化中客隨主便，較難主導。

「在諮商室裡面，他（案主）會比較像客人，因為這地方不是他的，那他是來這邊來接受諮商的，他會比較像客人（B032-02）……去個案家談話，他自己是主人，我們比較像客人，相對來說，我無法那麼主動（B063-02）。」

「很深厚的東西很難在家裡去進行……像我們心輔人員（在心輔室）一定坐在這個位子（通常單人座沙發是主位），代表有某種力量，但我到了個案家，是男主人坐這（主位），動力有不同了……跟他換位子嗎？不可能（F032-03）。」

(3) 到宅環境干擾影響會談深度

家庭環境是家人共享的空間，在案主家中會談，會談環境的隱密性不佳，或是需考量家人的感受，讓情緒的宣洩或會談的深度受限，或是無法使用在哀傷輔導常用的技巧，例如空椅法。

「要進入工作階段要花很長的關係建立……進入工作階段……很容易有外物打斷，他一直沒有辦法很專注，也要擔心誰突然回來，他如果哭了趕快把眼淚擦掉（L066-02）。」

「很多的技術就不能用，尤其在哀療的部分，空椅是很有幫助，對個案很需要，但我就不能用，甚至還需要稍微控制一下他的（情緒），不能催化得太深，要不然他整個臉紅紅的，然後客人進來……就會有很多的限制（J017-03）。」

整體而言，心理師認為以到宅輔導協助被害遺族的最重要緣由在於提高服務輸送量；再者，雖然到宅輔導的方式較為耗時與辛苦，但是大部分心理師能夠認同到宅輔導的意義。另外，受訪心理師提到到宅輔導的優勢包括有助於對案主的理解、易於建立關係與催化情緒，因此即使到宅輔導會出現較多干擾，心理師仍會努力調整治療方式以克服之。

二、到宅輔導的挑戰

到宅輔導的挑戰包含對於原有工作慣性的顛覆、專業角色與關係界線的模糊。

(一) 輔導工作慣性的顛覆

到案主家中進行輔導讓心理師感受人身安全的威脅、以及會談結構的難以掌控。

1. 安全與熟悉感喪失

(1) 陌生與不確定

在辦公室或專業設置的會談室進行輔導，心理師對會談的地點熟悉、自在，然而輔導的地點轉換到案主家中，對心理師來說相當陌生，充滿許多不確定性。

「那個辛苦是，光要找那個家（在哪裡），就要費很大的力氣，然後那個環境對我們來講又是陌生的……相較於過去的工作經驗，對我來講都是陌生的（K017-02）。」

「一開始還滿怕的……很多的不確定……對方的情況……居家的環境（I038-01）。」

(2) 人身安全的威脅

大部份的心理師剛開始進行到宅輔導時，都對安全問題感到疑慮。幾乎所有女性心理師皆提到安全的議題，尤其是到宅的家庭中必須單獨面對男性案主時。

「案家有特殊的情況，例如有暴力傾向、精神狀況的男性、或是獨居的男性，我就會有一點擔心……他狀況不ok，就會讓我有一種危險感（E021-01）。」

「我也一直在想，真的我跟他可以進行，我有辦法去到他家嗎？……因為他就是一個男性而已，他家就他跟一個國中的兒子。就很單純安全上的顧慮（D068-1）。」

2. 會談的結構難以掌控

(1) 輔導會談的時間容易延長

到宅輔導的會談時間很容易超時，原訂1小時常會延長至1個半或2小時。這可能與案家的各種干擾、心理師的主導權不足，或是與心理師被觸動的悲憫之情有關。

「有些突發狀況就會比較受影響，有時覺得自己在時間的掌控上就不容易拿捏，這是到宅服務的一個限制（B021-4）。」

「到家裡面有影響……在家是他的地盤，他很放鬆的，也比較有主控權，我們相對的沒有……他在那個當下情緒很多……有時候就在後面十分鐘他整個就上來了……我知道幾乎每個心理師都會超過那個時間（D098-01）。」

「進到那邊對我的影響是，我會感覺我責任比較大，尤其他的環境又比較差的時候，就會讓我感覺比較沉重……有時候就會想多做一點……我發現我好像就會多花一點時間陪（J045-03）。」

(2) 輔導的空間結構易受破壞

在案主家進行輔導會談，最常遇到無預期的干擾，例如看電視、電話鈴響、門鈴響，或是案主需執行家務瑣事，如洗衣服、接送小孩、管理寵物，甚至家人出入或是鄰居、朋友的突然來訪等等，都可能中斷會談，也威脅到保密倫理。

「常常一開始他們比較不能理解晤談是什麼，所以他們有時候會邊看電視，或是家人在那邊走動一下，招呼我們吃東西（D011-01）。」

「一般來講，我會希望是比較結構化、單純，甚至比較極端一點就空白螢幕之類的，可是去到那邊就整個架構都被打破（J017-01）。」

（二）專業角色與關係界線的模糊

到宅進行輔導的模式讓心理師的專業角色變得較模糊，也容易逾越輔導關係的界線。

1. 專業角色的模糊

（1）專業角色混淆

由於一般心理師不會到宅服務，到宅的人員通常是志工或社工，犯保協會的服務也是由志工跑第一線做到宅關懷，後續也可能有協會的專員到宅訪視，因此當心理師到宅輔導時，原本就不了解心理輔導性質的案主，會分辨不清心理師的角色。

「他們會一直以為（我）是犯保的代言人……譬如說他會問說重陽節他們（犯保協會）都會拿東西來，這樣好嗎？或是問我現在跟他們的關係（L053-02）。」

「在醫院裡面做治療的時候，病人的狀況我們會很清楚，那是一個醫病的關係，可是去訪保護個案時……他也會直接把我們當成志工（I037-06）。」

（2）專業關係定位不清

除了案主對心理師角色的期待或知覺，心理師本身對於進到家庭服務的知覺也影響其關係定位，因此心理師與案主之間不單純僅是治療性的關係，有時雙方的互動摻雜著像朋友、長輩對晚輩一般的角色。

「要做治療的時候，好像不能那麼明顯是在做治療，要從很多閒聊裡面去做，像我的個案常常一聊就是一兩個鐘頭……這樣子到底算不算是治療，我也搞不太清楚（I037-08）。」

「譬如說，那個阿嬤就會說好，下禮拜還要來，後來變成我去的時候，她好像在招呼孫子，在招呼他的小孩（L064-1）。」

2. 輔導關係界線的逾越

（1）易曝露私人電話

心理師在原本的臨床工作中，多有行政或個案管理人員協助聯繫會談事宜，因此可以減少辦公室以外的社交互動，以避免雙重關係帶來的困擾。然而犯保協會的到宅輔導，往往是由心理師自行與案主約定晤談時間，在聯繫的過程中，憂心洩露自己的私人電話號碼。

「到宅，我有個困擾是我們需要自己連絡，就要用手機，那到底要不要顯示

我的號碼，不顯示，我的個案會擔心你是誰……可是顯示了我又擔心……他會不會就是有需求就一直打電話來（L071-01）。」

「我有遇過一個，他真的是受不了，可是他基本上也沒其他資源，所以他就打電話給我（K050-01）。」

（2）關係中情感與界線的拉扯

到宅輔導涉入真實生活情境，兩人有更多社交性的互動，文化的影響力也更顯而易見。華人文化重視人情義理，心理師到案主家會談，來者是客，做為主人的案主自然以禮相待客人心理師，心理師也很難不接受人情，而隨著心理師服務時間拉長、到宅次數增加，兩人的關係也可能因此產生變化。此外，心理師服務的多是社經背景弱勢、又遭逢親人被害死亡的案主，會被到宅所見的一切觸動情感。在此種社會情景下，關係變化和情感的觸動，都讓心理師陷入界線維繫的掙扎。

「他們會說真的很謝謝你跑這麼遠來，怎麼樣也會要送禮……中秋到了也會送月餅，所以你收還是不收（B026-02）……很多的考量，你不收，人家覺得說怎麼禮尚往來，你都這麼冷冰冰……接案就是要考慮到一些人情義理，包括說喝不喝飲料、收不收禮，其實都要很社會化，西方的心輔教育的那個界限，有的時候做下去了，人家會覺得你很冷酷無情（B029-02）。」

「待的時間會比較久……如果只是蜻蜓點水，他覺得你來只是公式化的話，那你來不來對他沒有什麼意義，也達不到那個效果……公式化的話就沒有感情了（H071-01）。」

「（到宅）心輔關係是必須轉變，有某一部分可能成為一種朋友關係，因為你會關心他（A041-04）。」

「拉長這個歷程（持續1-2年服務），以案主來看，大概會覺得說是一種朋友的關係吧……在這樣（到宅）其實是一開始就不對等，因為是我們去訪他，那結束時關係就中止……我會節制自己不會主動連絡他……只是這樣好像有一個不對等，讓這個關係還是回到一個我們是被委託才出去做的（G067-02）。」

「有一個問題就是關係的乾淨，到家裡就跟在諮商室那種乾淨的感覺不一樣……在個案家容易受到家庭情境的影響，比如說你就是看到他家裡破敗的樣子，或是看到遺照掛在那邊……那個脈絡會比較容易反移情嗎？算同情心嗎？相較於諮商室，我個人情感是會比較容易被勾起的（J044-02）。」

三、對於到宅服務挑戰的因應

受訪者對於上述的挑戰提出在人身安全問題、會談結構、角色與界線問題之應對策略。

(一) 服務前充分準備降低安全威脅

心理師透過會談時間地點的調整、尋求相關人力的陪同、以及發展預防策略來降低到宅模式對人身安全的威脅。

1. 調整會談時間或地點

女性心理師特別擔憂人身安全問題，會選擇白天、傍晚或週日白天時間去案家，減少晚上時間帶來的安全威脅，或是改變會談地點到社區就近、方便的場地。

「白天不行，就是傍晚大概六點……因為我自己會有一點安全上面的顧慮，所以要約晚上我會有比較多的擔心（C020-01）。」

「如果覺得不安全，志工都是在地的人，有一些是學校的志工媽媽……，他也可能跟學校借會談室，里長辦公室……或是他社區（大樓）的交誼廳這類的（B052-01）。」

2. 運用人力陪同

當需至獨居的男性案主家會談，會讓他人知道自己的行蹤，或是請家人陪同前往。有的犯保協會分會考量到安全議題，會在第一次服務時請志工陪同心理師，或由心理師彼此搭配前往。

「我到家門口見到個案的時候，就是拿手機撥打一下電話，不管是跟協會還是跟家人……那至少他（個案）聽到我有報備了……我覺得那是一個基本的保護……有些人是先生陪著一起去的（I045-02）。」

「第一個個案是男性，獨居，我就跟我們另外一個心理師，兩個人搭一組，一起去訪，我們就覺得，進到家裡面不是滿恐怖的一件事情嗎？（I040-01）。」

3. 發展預防策略

女性心理師也會透過評估安全性及發展危險因應技巧來預防可能的危險，例如觀察居家環境、逃生動線，或是自備飲用水、警示配備等等。

「每一次我都會提早半小時到，去他們附近的環境繞一繞，把車子停在人潮比較多的地方，再走路到案家去，我的預防工作，做的很多（C022-

01)。」

「進到家中的時候，逃生的動線我就會稍微看一下，比較會有顧慮是像公寓，……公寓進出完全沒有管制，我都會盡量比較晚進去，門就盡可能不帶上了（K027-01）。」

「……其實我在我背包裡面都有帶哨子（B052-03）。」

（二）服務過程中伺機建立會談結構

心理師透過協商會談的時間與空間、以及順隨脈絡即時委婉設立結構來降低到宅服務模式對會談的干擾。

1. 協商時間與空間減少干擾

心理師考量輔導結構的維持，並先確認主要的服務對象，並透過協商服務的時間及空間，來降低會談的干擾。

「看誰是主要跟我談的人，哪一個時間點是家裡的干擾比較少的，就是選擇搭配那樣的時間，他也比較可以自己一個人（K082-01）。」

「他很希望去他們家……但我覺得我們還是先在里長辦公室，……我還是覺得要有一些該有的架構（D054-02）。」

2. 順隨脈絡即時委婉設立結構

心理師在到宅輔導過程，會伺機進行會談結構的設立，以降低會談過程的干擾。

「電話響起來他講完，我也會跟他談，我們時間很短只有一個小時……你如果看到重要的電話可以接起來，如果不重要，你就等一下再回電，就會先做點here and now（B021-02）。」

「我一進去會先感受一下那個氛圍，如果他電視正開著，我就說我們可不可以關掉電視，這樣我覺得有一點失禮，所以我會先閒聊……閒聊後，我會問他們說電視是不是可以先關掉，我們兩個談話比較不被打擾（C028-01）。」

（三）以多元角色與多元策略兼顧關係的連結與界線

為兼顧輔導關係的情感連結與治療界線的平衡，心理師在到宅服務過程會調節專業角色及運用各種策略來調節關係與界線。

1. 隨關係變化調節角色

心理師到宅輔導的關係與平日臨床工作有所不同，一方面需要清楚說明自己的角

色，一方面又得考量污名化對案主接受輔導的影響，因此做自我介紹時會格外費心思。心理師在初期會彈性運用不同的角色名稱，例如心輔員、輔導人員、特約工作人員，等到與案主較熟悉，視案主接受程度才會說明是心理師角色。

「我就會跟他們說我是保護協會的輔導人員，他們如果比較熟，就會說是心理師（I071-01）。」

「去的時候我大概會比較模糊的說，我們是犯保特約的工作人員，我就不見得用心理師，有一些經驗讓我慢慢學著就是，當你說心理師的時候，好像他就會有點……我心理又沒有問題（G016-01）。」

2. 適時隱匿專業角色來保護案主隱私

到宅輔導可能會與案主生活網絡的他人有接觸，心理師會適時隱匿心理師身分或單位（犯保協會）來降低案主隱私洩露的倫理議題。

「住在社區裡的，我就要跟警衛說我是誰，我才能進去，……我怕（洩露案主身分）……我就會說我是這個人的朋友，我今天跟她有約來看她（E031-01）。」

「他（個案）住在大廈，當我上樓時，他就很慌張的先問，管理員有沒有問你來做什麼……我也剛好巧妙的沒有留下……只簽說我是犯保的老師，但就是連要提到犯保，他也不想讓別人知道（A059-01）。」

3. 發展多元策略來調節治療性的關係界線

多數心理師認為要兼顧輔導成效，仍需堅守某些原則來維持適當的關係界線，但在華人文化的脈絡下考量人情義理，為能兼顧關係的情感連結與界線，心理師在服務過程中摸索出各種應對策略。

（1）拉進第三方（犯保）來維繫界線

「（對於無法提供私人電話號碼）……如果你們有急事可以連絡我們的（犯保協會）執行秘書，他一定會找我，我一定會回電給你們，幾乎都能接受（C057-02）。」

「我一般來講都會婉拒，如果他們很堅持一定要送（禮），我就會拿到地檢署辦公室請他們（犯保協會）吃，我就跟他說我來服務，是有鐘點費的，你們不用這麼的客氣，如果真的要感謝就去感謝協會（B026-03）。」

(2) 即時並委婉地設立互動規範

「一開始有些個案會請你水或什麼的，我基本上會說我自己有準備，久了他就知道不用幫你準備。我們可以感謝他的好意，也能有界線還是倫理（E037-01）。」

「很熱，他（個案）請了一碗剉冰，你不吃就會融化了，超尷尬的……就藉故說我們是女生，生理期不方便，所以拒絕了……但那次真的是很為難（L041-1）。」

(3) 隨輔導關係適度鬆動專業界線

「我自己到宅，我會鬆一點點，比較考慮到人情義理……人家都削好了你不要吃，可是吃了下一次又再削，怎麼辦？考量是建立關係的期間，還是工作期間信任感已經建立的，你不吃也沒有關係（B030-01）。」

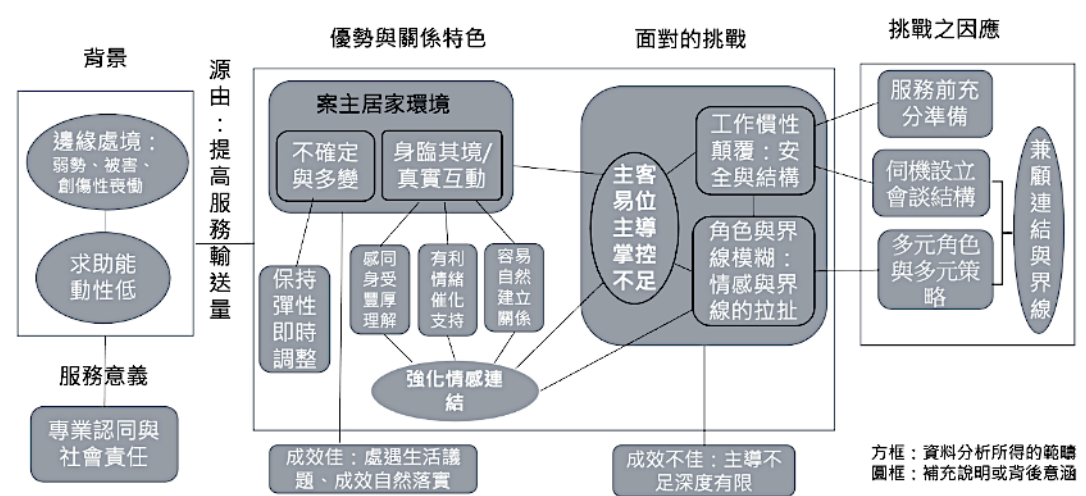
「當我服務結束……他會打來我就還是會接，但是我就被動回應他有什麼事情要幫忙（G070-02）。」

(4) 善用自我揭露來調節關係

「這個男性個案跟太太已經離婚，我也很擔心我去empower他時，他會不會覺得說我欣賞他、喜歡他……他會錯意，我也會刻意談我自己的家庭……那個分享過程是有意圖的（B055-02）。」

「去到家，界限不是那麼清楚，我會適度的開放自己跟他回應他可能有興趣的東西，或用自己的經驗跟他共鳴（H043-02）。」

統整上述的研究結果，以圖一來呈現整體經驗內涵及彼此的關聯。圖一的最左側呈現由於被害遺族的處境使其求助能動性低，為提高服務輸送量而開展到宅的服務模式。圖一中間則呈現到宅服務模式的特徵及各種利於關係情感連結的優勢，以及其伴隨而來對治療界線的挑戰，從圖一中可看到核心範疇「情感與界線的拉扯」串起多個範疇之間的關聯，「情感與界線的拉扯」來自角色的模糊、來自到宅的身臨其境與真實互動所強化的情感連結有關，也與心理師知覺的主導地位不足、會談結構破壞有關，而這些也都與輔導成效不佳有關。圖一的最右側則呈現心理師在服務的過程中，所發展出來的應對策略是為了兼顧與案主的情感連結及治療界線。



圖一 犯保協會心理師到宅輔導的在地經驗內涵

肆、討論與建議

一、被害遺族到宅輔導服務輸送的意涵與效益

(一) 到宅輔導服務輸送的意涵：社會正義精神的落實

任何一方案的推展都脫離不了社會文化的歷史脈絡，方案的意義更是需以參與者的生活脈絡為基礎，來了解其賦予方案的價值及定義（Marquis, 1996）。從上述結果來看，犯保協會採取到宅服務輸送方式的表層理由是「提高服務比率」，然從本研究結果分析，其更隱含著「社會正義」的重要意涵，論述如下。

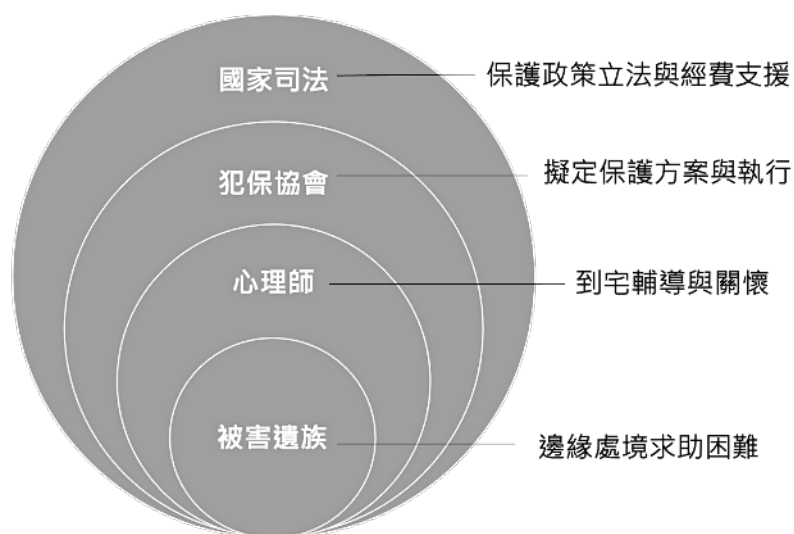
1. 從心理師的觀點探究

本研究結果顯示，心理師在服務過程中，發現必須採取到宅模式才能提高被害遺族接受輔導的比率，從心理師敘說的字裡行間可了解主要原因有三：社經背景（F028-01）、遭遇議題（K023-02）、對輔導的污名化（G016-01）。此外，相關研究指出，華人文化中，喪慟相當仰賴家庭內的支持，因此外來的哀傷服務相對較無吸引力（Lai, 1995），華人也常未能覺察到其哀傷照顧的需求（Ping, Chan, & Lee, 2002），這些可能都與被害遺族無法主動求助有關。學者指出污名化（求助是脆弱的）或違反社會常規（向外求援）會讓個體無法正視其困境（Elizabeth & Suzette,

2013），依據美國國家認證諮商員委員會（National Board for Certified Counselors, NBCC）及和美國諮商學會（ACA）的倫理守則，諮商員應採取行動來防止傷害，並消除在脆弱社區可能導致再現心理健康差異的社會結構和過程（ACA, 2014; NBCC, 2016），創造多元、友善的服務策略即是必要的行動（Crumb, Haskins, & Brown, 2019）。在華人文化的脈絡下，考量被害遺族的身、心等各種處境，到宅輔導更貼近被害遺族的需求，亦能夠適時展現社會正義的諮商精神。

2. 從服務機構的觀點探究

研究者認為被害遺族的到宅輔導更具有鉅觀的社會正義意涵。犯保協會乃來自法務部的捐贈而成立，至今不少方案的運作經費仍有相當比例來自地檢署緩起訴金的支援。做為一個具官方資助的非營利組織，犯保協會可謂替代國家執行犯罪被害的保護工作，而犯罪被害遺族可以視為承受國家未善盡社會安全與保護職責的結果。因此，從國家與政府的層次來看，為確保心理輔導這項服務的使用率，犯保協會確實有責任去開發及探究對於被害遺族更友善、易於使用的服務模式，才能真正實踐社會正義的精神。茲將此關聯呈現如圖二。



圖二 被害遺族到宅輔導的社會正義系統觀

（二）被害遺族到宅輔導的效益

本研究結果顯示心理師對被害遺族到宅輔導的成效正反觀點兩者皆有。心理師談及成效較佳的因素包括：容易就地取材以催化情緒、促進覺察、以及能夠觸及案主的實際生活議題，相關研究指出案主若可將所學立即運用，帶來的改變更加一致與真實（Thompson et al., 2007）；心理師認為成效有限的因素包括：案主的準備度不足、心理師的主導權有限而無法深入、會談經常受到干擾而影響深度，相關研究亦指出到宅輔導會出現太多令案主分心的事情，若是無法妥善管理，就會降低治療成效（Worth & Blow, 2010）；而且到宅之情境容易降低心理師的主導權，使其較少使用挑戰等進階的技術，而降低治療的成效（Christensen, 1995）。由上述的歸納可知，如果能夠提升心理師對於到宅輔導情境的應對能力，例如：處理對會談的干擾、掌握會談的主導權，則不會損及到宅輔導的成效；如此一來，對於需要情境催化情感與談話的案主而言，到宅輔導將能凸顯更大的成效。

另外，由於本研究探究的到宅輔導主要是針對被害遺族，因此案主的準備度不足可能與哀悼歷程有關，從創傷性喪慟歷程可做為討論的另一個觀點。由於犯保協會服務的個案有些是事發後不久即轉介，有些則是半年或一年後才轉介輔導（洪雅鳳、羅皓誠，2012），失落後需有一段時間其哀傷才會完全成熟，先前的後設分析研究也發現在哀悼歷程晚期介入的效果較好，最適合介入的時間可能是死後6-18個月（Schut, Stroebe, van den Bout, & Terheggen, 2001）。而能覺察自己處理死亡有困難，且願意自我轉介者，才是最適合哀傷諮商的人（Currier, Neimeyer, & Berman, 2008）。研究者認為考量哀悼歷程的需求，可彈性在哀悼歷程的初期採取到宅輔導，後期則儘量採取辦公室諮商；在初期進行到宅輔導，可先建立關係、提供心理教育、連結資源，和促進對心理輔導專業的認識及信任，不須催促其太早進入所謂的「治療」，等待哀悼後期，案主一方面哀傷的感受較為成熟、一方面更加信任輔導專業，再邀請其至辦公室進行諮商，以避免到宅輔導在處遇深度有限的缺失，這樣的作法也符合Schut 和 Stroebe（2005）認為在不同時間點應適合運用不同取向的服務之觀點。

二、華人文化下到宅輔導關係的情感與界線

從圖一可發現到宅輔導的優勢與挑戰是一體兩面的，尤其在輔導關係這個面向，例如去病理去專家自然真實的關係優勢，也同時造成角色與界線模糊陷入「情感與界線拉扯」的挑戰，這種到宅治療特徵的雙重性（duality）也出現在其他研究（McWey et al., 2011），下面就分別探討情感與界線。

（一）到宅輔導關係的情感

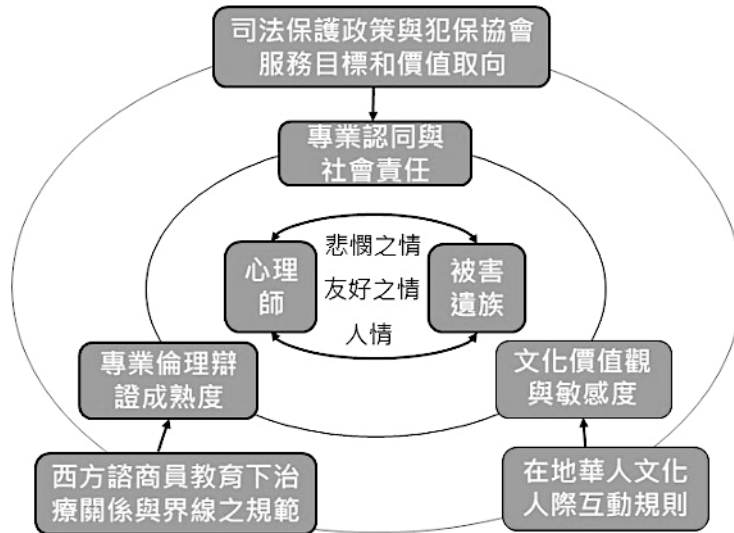
在「情感與界線的拉扯」此範疇中，分析心理師描繪與案主的情感可分為三種：一是友好之情（心理師A、G、H），二是人情（心理師B），三是悲憫之情（compassion）（J），這三種情感皆是在到宅這種自然真實情境中特別容易產生。西方心理治療論述治療關係有三個重要構念：工作同盟（working alliance）、真實關係（real relationship）、移情－反移情（transference-counter transference），Gelso（2014）認為所有諮商關係在不同程度上皆由這三種元素組成，其彼此關聯、相互作用。因此，到宅輔導關係的情感，會同時受到華人文化脈絡的情感與西方治療關係的影響，以下分述之：

在友好之情的部分，雖然在本研究中，心理師用「朋友」來形容到宅的輔導關係，但研究者認為朋友的情感往來是雙向的，但輔導關係較是單向的，因此用「友好之情（friendly relations）」來形容。研究者認為「心理師」的「到宅輔導」，這個行動本身對於輔導關係就富涵意義。對案主而言，可以感受到心理師願意付出或投入更多（Boyd-Franklin & Bry, 2000）、覺得心理師確確實實能體會其經歷與痛苦（McWey et al., 2011）；相較於辦公室，到宅輔導有更多的隨意性和社交性（Snyder & McCollum, 1999），也因為心理師是客人的雙重關係，彼此的熟悉感不斷增加，而兩人的互動不侷於辦公室的小空間，也不像辦公室那樣存有階層關係，更能建立平等的治療關係（Stinchfield, 2004）。這樣願意付出、熟悉親近、平等的關係特徵，與辦公室輔導的單純關係相當不同。從本研究結果發現到宅輔導的情境並不利移情的催化，而須更坦誠面對關係（心理師A）、更多自我開放（心理師H）、更著重關係的平等（心理師B與G），這些都有助於真實關係和工作同盟之滋長。真實關係是「心理師與案主間的一種個人關係，其中一人以真誠且適切的方式去感知對方」，包含來自非移情的真實（realistic），以及真誠一致的（genuineness）兩個重要元素（Gelso, 2014）。到宅輔導的關係主要與情感連結有關，Gelso認為真實關係是一種個人連結（personal bond），而工作同盟的連結則是一種工作連結（working bond），他認為先有真實關係的個人連結，才發展出工作同盟的連結（bond），這是兩個不同的面向（Gelso & Kline, 2019），研究也證實真實關係與工作同盟的「連結」有高度關聯（Kelley, Gelso, Fuertes, Marmarosh, & Lanier, 2010），本研究所指的友好之情即是這種真實關係的個人情感連結，這也是到宅輔導關係最大的特色與優勢。

到宅輔導關係的第二種情感「人情」，與華人文化最為密切相關。「人情」在華人文化中是一相當複雜的構念，金耀基於1980年提出主要有三種意涵，一指人們對事件的共有情緒（人之常情），二是人際交往中給對方的資源，三是指人們相處或交往的規範（楊中芳，2001）。張志學與楊中芳（2001）將人際情感區分為人情及感情，人情是人們遵循社會規範向他人表達的一種即定情感，而感情則來自實際互動過程所經驗到的真正情感；因此，感情比較接近西方心理治療所指的真實關係，而即定情感是一種義務性情感，受文化所規範及指引，不須透過經驗體驗才有。在華人文化中，人情是支配人際交往的一種規範，心理師到宅的初期與案主的不相熟之情感關係，是遵循「回報」的法則，有恩必報、禮尚往來，準備飲料、水果、送禮，成了案主回應心理師到宅輔導的回報，也是一種人情的表現；在此種脈絡下，如果心理師接受案主的招待，會被視為是一位懂人情的人，反之拒絕別人給的人情則不合華人交往的規範，可能會中斷兩人交往。在華人文化中人情亦是用來維繫關係與延續交往，透過持續的往來互動從陌生到熟悉，情感也隨之推進。

最後，悲憫之情，是一種見證他人受苦所產生的情感，這是對於受苦能感同身受、能有同理能力及保持正向關懷不批判，這種情感是每個人都具有的能力，心理師亦是善用此能力來助人。然而，在本研究中心理師是受犯保協會委託進行輔導，受人之託、忠人之事，在心理師J的經驗中，此種悲憫之情，同時連結了責任感，包含專業責任與社會責任。值得一提的是，到宅情境雖不利於移情關係的催化，然而被害遺族的到宅服務卻是容易觸動心理師對案主的悲憫之情，這是一種正向的反移情關係，是心理師打從心底面對受苦的案主所產生的情感，正如前述可以強化心理師的專業與社會責任，也會增加心理師對於到宅輔導的認同感與意義感。然而，如果心理師未能調控好反移情的程度，一旦有過度強烈的反移情，可能出現拯救者之心態（陳增穎，2001），亦可能落入界線不清的情感拉扯中（Hayes, Gelso, Goldberg, & Kivlighan, 2018）。

從上述論述可知到宅輔導關係是多重的情感關係，這多重情感關係的背後可以窺見不同文化的論述與規範，整理如圖三，這些不同的文化規範的拉距也正是影響心理師在界線上的考量。



圖三 被害遺族到宅輔導多重文化脈絡下的關係

(二) 到宅輔導關係的界線

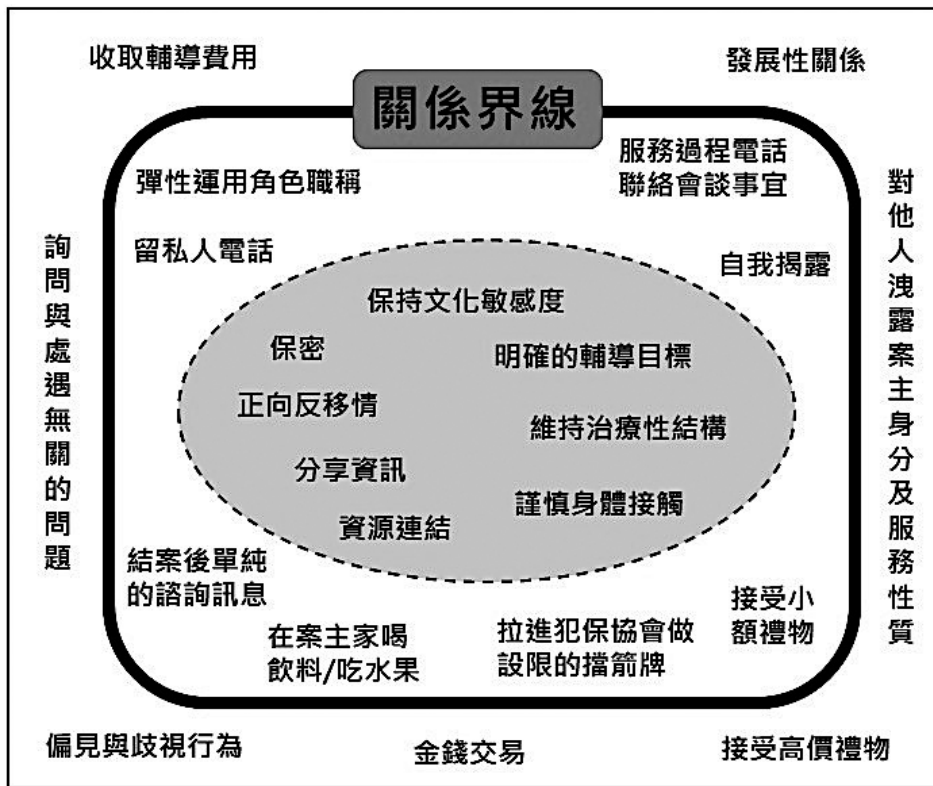
因為上述的種種情感，讓接受西方諮商員教育的心理師在關係界線上感到為難，例如心理師G談到結案後要「節制」自己不要主動聯絡案主，或是心理師B不要讓案主感覺自己「冷酷無情」。這類關係界線的問題也是到宅諮商最常見、最有爭議的倫理議題（Christensen, 1995; McWey et al., 2011; Ritter, 2013; Worth & Blow, 2010）。

關係的界線（boundary）相當於華人說的分際，也與角色義務有關，華人強調不同角色關係有不同的分際或義務。朱瑞玲於1990年提出感情的強度、角色義務的清晰度這二維向度來解釋華人人際關係，不同關係在此二維向的度強弱不同，例如親情是一正向感情強且角色義務清楚的情，而友情則是正向感情強但角色義務不清楚的情（楊中芳，2001）。本研究結果中，即便心理師心中清楚輔導關係的分際，但到宅初期為了降低污名化與建立關係，選擇用模糊去專家去病理的角色職稱及日常生活的閒聊交談做為互動的開始，以符合在案主家中這樣的社會場景。這樣的互動與朋友間的交往相似，然而心理師到宅有其輔導目標，隨著逐次的到宅與互動往來，心理師如何建構互動規範與界線以朝向輔導目標，這也成了關係發展為治療關係或朋友關係的重要關鍵。親近平等的關係也意味著權力位階關係的改變，到宅服務反轉了治療關係的權力位階，主導權轉換到案主手上（Stinchfield, 2004），心理師到宅的角色像是客

人，在晤談時較不自在，也少用挑戰的技術（Christensen, 1995），本研究結果也反映這種權力關係反轉，主導權不足對於治療介入與界線的維持不容易。尤其在華人文化中，「客隨主便」，做為「客人」的心理師對於「主人」案主的請求更難以婉拒。到宅的文獻指出角色與界線管理是到宅心理師的重要能力（Fitzgerald, 2019），本研究發現心理師對於界線的應對策略都是隱含著對情感破裂的顧慮，這對重視人情與關係的華人來說很重要，Gelso也提出真實關係的破裂相較於工作同盟的破裂更難修復（Gelso, & Kline, 2019），因此誠如本研究B心理師所說到宅輔導的應對仰賴心理師心中的「一把尺」，這把尺如何拿捏才得宜考驗著心理師的智慧。

在諮商與治療中，界線的區隔可助長更具療效的治療關係，而Bordin於1979年提出工作同盟，除了連結（bond）外，還有兩個重要的元素：目標（goal）和任務（task），有界線的區隔才能回到輔導的角色任務與目標。有關界線的設定應考量治療關係的背景，文化因素，治療模式以及對於增強治療關係熟悉度之潛力（Zur & Lazarus, 2002），與特殊族群工作時，可以提高諮商角色和文化評估方面的靈活性（Crumb et al., 2019; Fifield & Oliver, 2016），多數專業協會訂定的倫理原則乃根據傳統辦公室諮商而來，倘若到宅諮商仍堅守辦公室諮商的嚴格倫理要求，反倒可能突顯出專業人員的文化不敏感，甚至導致對案主的羞辱；在居家環境中，健康的治療關係可能是跟隨案主在其家中共享一杯咖啡或茶，因此應允許到宅心理師權衡潛在的危害性，並在不違反倫理的情況下做出接受飲品與否的明智決定（Hammond & Czyszczon, 2011）。尤其在華人面子文化的脈絡下，來者是客，重禮數與面子的主人（案主）總會為客人（心理師）準備茶水或水果，在主人的盛情招待下如果不從有時會被視為不賞臉、不給面子。此外，學者也指出治療界線的問題應區分界線跨越（boundary crossings）和界線違反（boundary violations），界線的跨越不一定會導致界線的違反（Zur & Lazarus, 2002），就像吃了案主準備的水果不等於就變成社交關係。Tomm（2002）更指出，雙重關係雖帶來複雜性，但也增強了「人們的連結…（並且）比剝削更有可能令人放心和充實」（32頁）。心理治療關係的核心之一是真實關係，也是關懷之情，「在案主家中，心理師面對親人驟逝的案主」，如此場景下，兩人關係的連結可能遠比界線跨越的擔憂更重要。O'Leary、Tsui 和 Ruch（2012）批判傳統界線設定的論述都是具有防禦性和保護性的，他們認為助人關係是一種具有友誼特色的獨特關係，因此提出界線的設定應在強調關係的聯結（connection），研究者修改O'Leary等人之助人工作界線概念圖，形成心理師提供被害遺族到宅輔導的界線概念圖，如圖四。研究者針對心理師對界線這把尺的拿捏建議如下：第一、圖中的粗體黑

線是指不可違反的界線，是界線的底線，在這之外是心理師不可為的；第二、圖中的虛線是指可以視情境需求跨越的界線，而且在虛線內的部分，是心理師必須認真完成的；以及第三、在虛線與粗體黑線之間，則是心理師可依個人理論取向、價值觀、風格、案主的多元文化特性等考量，彈性調節的空間。以上建議可做為到宅心理師在衡量界線的參考，這樣的觀點也呼應洪莉竹（2018）的研究發現，實務工作者的倫理實踐不只是因應外在規範要求，同時也有源自個人內在價值的積極作為，而這內在價值與文化價值觀有關。同屬華人文化的心理師也需釐清自己對華人文化的看法，並據此來調節界線的拿捏。



—— 界線不可跨越
 - - - - 界線可跨越

圖四 保有連結的到宅輔導關係界線

從分析心理師在被害遺族到宅輔導的經驗中，研究者再次反思西方諮商教育下的治療關係與界限之規範，是否真的符合華人文化中人際互動的規則與人情？如果我們仍然依循西方文化所訂定諮商關係的各種界線，是否反而阻礙了諮商在華人文化脈絡下的在地深耕與蓬勃發展？這是個非常重要的議題，雖然無法在本篇論文仔細論述，研究者仍想以本篇論文的結果再次邀請大家思考：主流的諮商關係界線真的都有必要存在嗎？這些界線真的都是在保護案主與心理師嗎？我們習以採用嚴苛的標準來界定諮商關係建立之意義又為何呢？

三、研究結論、限制與建議

(一) 研究結論

本研究從探究心理師提供被害遺族到宅輔導的服務經驗中有三點結論，一是到宅輔導的服務方式源自提高服務量的實務考量，然此種服務模式也落實了社會正義的精神；二是到宅輔導的情境催化了治療關係中的情感連結，而有利於初期關係的建立，然在華人文化下到宅的情境增添了人情義理的考量也為心理師帶來治療界線的挑戰；三是到宅輔導不同於辦公室諮商，心理師在設定界線上需採取符應文化敏感的多元策略，尤其在華人文化脈絡下，需考量維繫關係的連結。

(二) 研究限制

本研究所探究的到宅輔導，是以服務被害遺族的犯保協會心理師為對象，研究結果與此背景脈絡息息相關。不過，此研究對象的獨特性有二。第一：受訪心理師的服務對象為被害遺族；第二：受訪心理師的服務輸送方式為到宅輔導。因此，研究結果與討論內容是在兩個獨特性條件均成立之情況下所歸納分析而來，並無法區辨單一條件可能產生的影響性。是故，未來的實務或研究若僅為被害遺族或到宅輔導之其一，在結果的運用要特別留意。

(三) 對犯保協會之建議

1. 爭取到宅諮商的合法化

本研究結果提供被害遺族到宅輔導模式的社會正義與多元文化之理念基礎，犯保協會可以更正式地向外宣稱到宅輔導對被害遺族的重要性，然此同時，「到宅輔導」一詞是否要正名的問題也浮出檯面，究竟有執照的臨床心理師或諮商心理師提供到宅服務，是否要稱為「到宅治療」或「到宅諮商」，研究者認為犯保協會本身做為擁有法律資源豐富的機構，應可協同諮商心理或臨床心理相關專業協會，共同商討如何正

名的策略，唯有正名，才能促進到宅心理健康服務輸送模式的專業對話與公開交流，進而促進到宅模式的專業發展。

2. 強化內部人員訓練與服務流程

從本研究結果可知，心理師提供到宅輔導服務的性質、角色、功能，很需要犯保協會相關人員的共識，以及案主的清楚理解。因此犯保協會可加強內部人員的訓練，包含「溫馨專案」主責專員及志工的訓練，以提昇其對到宅輔導服務的清楚認知，同時強化轉介技巧，由於目前多數案主是由專員及志工協助轉介，當他們能向案主清楚說明心理輔導的功能及性質，將有利於心理師後續的服務。此外，在心理輔導的個案管理功能亦可強化，加強對案主背景的掌握及與心理師的密切溝通，都有助於心理師的安全因應及服務品質。

3. 提昇心理師的到宅輔導訓練並強化歸屬感

從本研究結果來看，心理師提供到宅輔導服務的年資為2-7年，這個年資相較於國外研究算是資淺，心理師也都深感到宅輔導的各種挑戰。因此，犯保協會應為心理師提供有系統性的到宅輔導服務之實務訓練課程，課程主題可納入到宅服務的準備（包含人身安全問題之因應）、到宅輔導的治療結構與倫理問題因應（包含如何降低到宅輔導結構的干擾、如何維繫關係與保持適當界線等等）、到宅輔導的多元文化能力，與心理師的自我照顧。此外，也要能提供督導的資源，來回應心理師在服務過程中的困境；更重要的是，犯保協會也得思索如何提昇心理師對這份工作的認同與對協會的歸屬感。這些都能降低人員的流動率，維持一定的服務品質。

（四）未來研究建議

1. 從案主觀點來了解到宅輔導

本研究是從服務提供者—心理師的經驗來了解其對到宅輔導的觀點、挑戰與因應，未來研究應從服務接受者—案主或案家的立場來了解其如何看待到宅輔導，以及其知覺到的效益，這樣才能確實評估這種服務輸送模式的真實效益，從而獲得更豐富的資訊來評估，在什麼樣的時間點、針對什麼樣的需求、提供什麼樣的服務輸送模式和採取什麼樣的治療介入才能更貼近案主和案家的需求。

2. 聚焦到宅輔導的關係與界線議題

本研究發現到宅輔導關係相較辦公室更易發展情感連結，未來研究可進一步釐清這樣的情感連結的內涵為何，也可聚焦探究到宅輔導的真實關係、工作同盟，以及其

與治療成效的關聯，同時到宅輔導關係在華人文化下別有意涵，也可聚焦在心理師的文化價值觀與到宅輔導的界線應對之關係。

參考文獻

- 財團法人犯罪被害人保護協會（2020）：109年度工作計畫—單位別服務人次數。取自：http://www.av.s.org.tw/publication_detail.aspx?id=77 [Association for Victims Support. (2020). *109 annual work plan: Number and frequency of service*. Retrieved from http://www.av.s.org.tw/publication_detail.aspx?id=77]
- 李豐楙（2001）：道教齋儀與喪葬禮俗複合的魂魄觀。泉南文化，4，50-65。[Lee, F. M. (2001). The soul view combining Taoist Ritual and funeral custom. *Quannan Culture*, 4, 50-65.]
- 李豐楙（2010）：凶死與解除：三個臺灣地方祭典的死亡關懷。取自：<https://www.nqu.edu.tw/upload/edusf/attachment/c10d8bc355970c88db578ad18f712c35.pdf> [Lee, F. M. (2010). *Violent death and relief: The death care of three local festivals in Taiwan*. Retrieved from <https://www.nqu.edu.tw/upload/edusf/attachment/c10d8bc355970c88db578ad18f712c35.pdf>]
- 林綺雲（2005）：社會文化與悲傷反應。生死學研究，2，107-127。[Lin, C. Y. (2005). Social culture and bereaved reaction. *Life and Death Studies*, 2, 107-127. doi: 10.29844/JLDS.200506.0003]
- 洪莉竹（2018）：台灣諮商輔導倫理研究之回顧與展望。中華輔導與諮商學報，53，151-190。[Hung, L. C. (2018). A review study of counseling ethics research between 1986-2017 in Taiwan. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, 53, 151-190. doi: 10.3966/172851862018100053006]
- 洪雅鳳（2018）：犯罪被害受保護人的「諮商輔導方案」介紹。輔導季刊，54（2），60-67。[Hung, Y. F. (2018). Introduction to counseling and guidance program for victims of crime. *Counselling Quarterly*, 54(2), 60-67.]
- 洪雅鳳（2020）：非典型的心理健康服務輸送—「到宅諮商」初探。輔導季刊，56（3），55-70。[Hung, Y. F. (2020). An atypical mental health service delivery: A preliminary study on home-based counseling. *Counselling Quarterly*, 56(3), 55-70.]
- 洪雅鳳、羅皓誠（2012，10月）：非預期性死亡的哀傷服務現況初探與反思。「2012臺灣諮商心理學會年會暨學術研討會」發表之論文，國立政治大學公共行政及企業管理教育中心，臺北。[Hung, Y. F., & Lo, H. C. (2012, October). *A preliminary exploration and reflection on the current situation of the bereavement service of*

- unexpected death*. Paper presented at the 2012 Taiwan Counseling Psychology Association annual conference and academic symposium, National University of Political Science Center for Public Administration and Corporate Management Education, Taipei, Taiwan.]
- 陳增穎 (2001) : 哀傷諮商中的反移情及其處理。諮商與輔導, 188, 10-13。[Cheng, T. Y.(2020). Counter-transference and its handling in grief counseling. *Counseling and Guidance, 188*, 10-13.]
- 張志學、楊中芳 (2001) : 關於人情概念的一項研究。載於楊中芳 (主編), 中國人的人際關係、情感與信任 (223-246頁)。臺北: 遠流。[Zhang, Z. X., & Yang, Z. F. (2001). A study on the concept of favor. In Z. F. Yang (Ed.), *Chinese interpersonal relations, emotions and trust* (pp. 223-246). Taipei, Taiwan: Yuanliu.]
- 楊中芳 (2001) 。有關關係與人情構念化之綜述。載於楊中芳 (主編), 中國人的人際關係、情感與信任 (3-25頁)。臺北: 遠流。[Yang, Z. F. (2001). A summary of the construction of favor. In Z. F. Yang (Ed.), *Chinese interpersonal relations, emotions and trust* (pp. 3-25). Taipei, Taiwan: Yuanliu.]
- 韓德彥 (2009) : 憂鬱污名探究: 病因歸因與面子顧慮之影響。國立台灣大學心理學系博士論文, 未出版, 臺北。[Han, D. Y. (2009). *Stigma of depression: The effects of causal attribution and face concern*. Unpublished doctoral dissertation. National Taiwan University, Taipei, Taiwan.]
- American Counseling Association. (2014). *2014 ACA code of ethics*. Alexandria, VA: Author.
- Barlé, N., Wortman, C. B., & Latack, J. A. (2017). Traumatic bereavement: Basic research and clinical implications. *Journal of Psychotherapy Integration, 27*(2), 127-139.
- Boyd-Franklin, N., & Bry, B. (2000). *Reaching out in family therapy: Home-based, school, and community interventions*. New York, NY: The Guilford Press.
- Chow, A. Y. M., & Chan, C. L. W. (2006). Bereavement care in Hong Kong: Past, present, and future. In C. L. W. Chan & A. Y. M., Chow (Eds.), *Death, dying and bereavement: A Hong Kong Chinese experience* (pp. 253-260). Hong Kong, China: Hong Kong University Press.
- Christensen, L. L. (1995). Therapists' perspectives on home-based family therapy. *The American Journal of Family Therapy, 23*, 306-314.
- Crumb, L., Haskins, N., & Brown, S. (2019). Integrating social justice advocacy into mental health counseling in rural, impoverished American communities. *The Professional Counselor, 9*(1), 20-34. doi: 10.15241/lc.9.1.20
- Currier, J. M., Neimeyer, R. A., & Berman, J. S. (2008). The effectiveness of

- psychotherapeutic interventions for the bereaved: A comprehensive quantitative review. *Psychological Bulletin*, *134*, 648-661.
- Czyszczoń, G. (2014). *An exploration of the experience of in-home counseling service*. Unpublished doctoral dissertation, James Madison University, Harrisonburg, USA.
- Elizabeth, M. V., & Suzette, L. S. (2013). Advocacy, outreach, and prevention: Integrating social action roles in professional training. In E. Aldarondo (Ed.), *Advancing social justice through clinical practice* (pp. 373-389). New York, NY: Routledge
- Fifield, A. O., & Oliver, K. J. (2016). Enhancing the perceived competence and training of rural mental health practitioners. *Journal of Rural Mental Health*, *40*, 77-83. doi: 10.1037/rmh0000040
- Fitzgerald, S. (2019). *Managing professional roles in home-based family therapy: A study of marriage and family therapist practices*. Doctoral dissertation, Antioch University of New England. Retrieved from <https://aura.antioch.edu/etds/529>
- Freeman, J., Vidgen, A., & Davies-Edwards, E. (2011). Staff experiences of working in crisis resolution and home treatment. *Mental Health Review Journal*, *16*(2), 76-87.
- Gelso, C. J. (2014). A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice. *Psychotherapy Research*, *24*(2), 117-131.
- Gelso, C. J., & Kline, K. V. (2019). The sister concepts of the working alliance and the real relationship: On their development, rupture, and repair. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, *22*(2), 142-149. doi: 10.4081/ripppo.2019.373
- Gerber, I. (1969). Bereavement and the acceptance of professional service. *Community Mental Health Journal*, *5*(6), 487-495.
- Gitlin, L. N., Roth, D. L., & Huang, J. (2014). Mediators of the impact of a home-based intervention on depressive symptoms among older African Americans. *Psychology and Aging*, *29*(3), 601-611. doi: 10.1037/a0036784
- Guba, E. G. (1990). The alternative paradigm dialog. In E. G. Guba (Ed.), *The paradigm dialog* (pp. 17-27). London, England: Sage Publications.
- Hammond, C., & Czyszczoń, G. (2011). Home-based family counseling: An emerging field in need of professionalization. *The Family Journal*, *22*(1), 56-61. doi: 10.1177/1066480713505055
- Hayes, J. A., Gelso, C. J., Goldberg, S., & Kivlighan, D. M. (2018). Countertransference management and effective psychotherapy: Meta-analytic findings. *Psychotherapy*, *55*(4), 496-507. doi: 10.1037/pst0000189
- Hibberd, R., Elwood, L. S., & Galovski, T. E. (2010). Risk and protective factors for

- posttraumatic stress disorder, prolonged grief, and depression in survivors of the violent death of a loved one. *Journal of Loss and Trauma*, 15(5), 426-447.
- Hicken, B. L., & Plowhead, A. (2010). A model for home-based psychology from the veteran's health administration. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41, 340-346.
- Kelley, F. A., Gelso, C. J., Fuertes, J. N., Marmarosh, C., & Lanier, S. (2010). The real relationship inventory: Development and psychometric investigation of the client form. *Psychotherapy*, 47, 540-553.
- Lai, C. (1995). The change in the local family tradition to death and dying. *Asian Journal of Nursing Studies*, 2(2), 52-54.
- Lauka, J. D., Remley, T. P., & Ward, C. (2013). Attitudes of counselors regarding ethical situations encountered by in-home counselors. *The Family Journal*, 21, 129-135. doi: 10.1177/1066480712465822
- Lawon, G. (2005). Special considerations for the supervision of home-based counselors. *The Family Journal*, 13, 437-444. doi: 10.1177/1066480704271189
- Lea, R. (1979, May). *Grief counseling for survivors of sudden death (SOSD)*. Paper presented at the annual meeting of the American Association of Suicidology, Colorado, CO: United States of America.
- Lenger, K. A., Roberson, P. N. E., Amer, Z., Gray, T., Cordova, J. V., & Gordon, K. C. (2020). Your place or mine? : Examining the accessibility and efficacy of a brief, home-based, couple intervention. *Journal of Family Psychology*, 34(4), 496-502. doi: 10.1037/fam0000622
- Lord, J. H. (2000). *No time for goodbyes: Coping with sorrow, anger and injustice after a tragic death*. Oxnard, CA: Pathfinder Publishing of California.
- Macchi, C. R., & O'Conner, N. (2010). Common components of home-based family therapy models: The HBFT partnership in Kansas. *Contemporary Family Therapy*, 32, 444-458.
- Marquis, R. (1996). A qualitative evaluation of a bereavement service: An analysis of the experiences of consumers and providers of services in Australia. *The American Journal of Hospice and Palliative Care*, 13(4), 38-43.
- McWey, L. M., Humphreys, J., & Pazdera, A. (2011). Action-oriented evaluation of an in-home family therapy program for families at risk for foster care placement. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 137-152. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00165.x
- Nakajima, S., Ito, M., Shirai, A., & Konishi, T. (2012). Complicated grief in those bereaved by violent death: The effects of post-traumatic stress disorder on complicated grief.

- Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 210-214. doi: 10.31887/DCNS.2012.14.2/snakajima
- National Board for Certified Counselors. (2016). *NBCC code of ethics*. Greensboro, NC: Author.
- O'Leary, P., Tsui, M. S., & Ruch, G. (2012). The boundaries of the social work relationship revisited: Towards a connected, inclusive and dynamic conceptualization. *British Journal of Social Work*, 43, 135-153. doi: 10.1093/bjsw/bcr181
- Orth, U. (2002). Secondary victimization of crime victims by criminal proceedings. *Social Justice Research*, 15(4), 313-325.
- Ping, S., Chan, W., & Lee, T. (2002). Use of a bereavement service among suddenly bereaved families in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 11(2), 289-290.
- Redmond, L. (1996). Sudden violent death. In K. Doka (Ed.), *Living with grief after sudden loss: Suicide, homicide, accident, heart attack, stroke* (pp. 53-72). Washington, DC: American.
- Riordan, R. J., & Allen, L. (1989). Grief counseling: A funeral home-based model. *Journal of Counseling and Development*, 67(7), 424.
- Ritter, R. B. (2013). *Perceptions of the home-based counseling experience: Preparation and ethics*. Unpublished doctoral dissertation, Texas Tech University, Lubbock, USA.
- Rynearson, E. K. (2001). *Retelling violent death*. Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- Schut, H., & Stroebe, M. S. (2005). Interventions to enhance adaptation to bereavement. *Journal of Palliative Medicine*, 8, 140-147. doi: 10.1089/jpm.2005.8.s-140
- Schut, H., Stroebe, M. S., van den Bout, J., & Terheggen, M. (2001). The efficacy of bereavement interventions: Determining who benefits. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research* (pp.705-738). Washington, DC: American Psychological Association.
- Snyder, W., & McCollum, E. E. (1999). Their home is their castle: Learning to do inhome family therapy. *Family Process*, 38, 229-242. Retrieved from <http://www.proquest.com>
- Stinchfield, T. A. (2004). Clinical competencies specific to family-based therapy. *Counselor Education and Supervision*, 43, 287-300.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2014). *The basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing a grounded theory* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Thompson, S. J., Bender, K., Lantry, J., & Flynn, P. M. (2007). Treatment engagement: Building therapeutic alliance in home-based treatment with adolescents and their families. *Contemporary Family Therapy*, 29(1-2), 39-55. doi: 10.1007/s10591007-

9030-6

- Tomm, K. (2002). The ethics of dual relationships. In Lazarus, A. A., & Zur, O. (Eds.), *Dual relationships and psychotherapy* (pp. 32-43). New York, NY: Springer Publishing.
- Worth, J. B. & Blow, A. J. (2010). A survey of the attitudes and practice experiences of home-based practitioners. *Contemporary Family Therapy, 32*, 459-474.
- Yorgason, J., McWey, L., & Felts, L. (2005). In-home family therapy: Indicators of success. *Journal of Marital and Family Therapy, 31*(4), 301-312.
- Zur, O., & Lazarus, A. A. (2002). Six arguments against dual relationships and their rebuttals. In A. A. Lazarus & O. Zur (Eds.), *Dual relationships and psychotherapy* (pp. 3-24). New York, NY: Springer Publishing.

收件日期：109年05月27日

一審日期：109年08月08日

二審日期：110年01月10日

三審日期：110年01月23日

通過日期：110年02月06日

Psychologists' Experiences on Home-based Mental Health Services for the Bereaved Crime Victims

Ya-Feng Hung*

National Taichung University of Education

The mental health issues caused by violent death of family members have attracted a lot of attention, and the bereaved ones may experience both symptoms of trauma and grief, and high mental health risks, such as depression, post-traumatic stress disorder, and complicated grief would also be derived from these incidences. In Taiwan, The Association for the Protection of Crime Victims (AVS) is the main unit that provides psychological trauma recovery services for the victims. This AVS often adopts home-based mental health service delivery mode. However, the home-based mental health service model is not common to the psychologists who have always accepted the office treatment training model. This research is to explore the psychologists' views on the home-based mental health services regarding the bereaved families of crime victims, as well as the challenges perceived during the services and coping strategies.

In this study, a qualitative research method of discovery orientation was used to collect the experiences in home-based mental health service of 12 psychologists (including 4 clinical psychologists, 8 counseling psychologists, a total of 5 males and 7 females) who have more than two years of experience in providing services in a semi-structured interview. The data analysis method adopts analysis strategies such as open coding, axial coding and selective coding based on grounded theory research.

The results indicated that these psychologists' views on home-based mental health services can be divided into four aspects: (1) The origin of home counselling and the meaning of continuous services for psychologists. The origin is to increase the volume of service delivery, and the psychologists are willing to continue to serve because of professional recognition and social responsibility; (2) Advantages of home counseling, including empathy and deep understanding, easy to build relationships naturally. It is beneficial to facilitate emotion and awareness; (3)

* Corresponding author: Ya-Feng Hung, e-mail: yfhung@gm.ntcu.edu.tw

doi: 10.3966/172851862021090062002

Adjustments to home-based mental health services, including flexibility to meet client needs and background, immediate adjustment and maintain the treatment structure; (4) The effectiveness and reasons of service, which refer to good counseling effectiveness from being able to manage real life issues and the effectiveness is naturally implemented in life; the limited effectiveness of counseling is related to the lack of preparation of the client, the insufficient dominant power of the psychologist, and the interference in the house environment that affects the depth of the session.

Psychologists perceive the challenge of home counseling with two themes. First of all, the subversion of the inertia of counseling work, including loss of safety and familiarity, and difficulty in controlling the structure of the interview. Second, the blurring of professional roles and relationship boundaries which includes blurred professional roles and the crossing of professional boundaries. In response to challenges, psychologists have developed multiple strategies to ensure personal safety, the structure of meetings, and balance the emotional bond and boundaries of relationships.

Although the origin of home-based mental health services is to increase the rate of service received by bereaved victims, this study believes that the home-based mental health services has the meaning for social justice. The effectiveness of home-based mental health services may be related to the traumatic bereavement process and preparation of the victims. Such service also strengthens the emotional bond between the psychologists and clients.

In addition, it also makes psychologists caught in the pull of emotional bond and boundary. Psychologists would consider maintaining the emotional bond between each other while setting boundaries. This has also prompted researchers to reflect on the norms of therapeutic relations and boundaries under Western counseling education.

Keywords: Association for victims support, bereaved crime victims, home-based counseling, mental health service delivery.

