

# 非典型的心理健康服務輸送—— 「到宅諮商」初探

## An Atypical Mental Health Service Delivery - A Preliminary Study on Home-Based Counseling

洪雅鳳<sup>1</sup>  
Ya-Feng Hung<sup>1</sup>

### 摘 要

到宅諮商在美國已有超過40年的歷史，並有許多文章及研究的探討；反觀臺灣這10多年來雖有不少方案實際上有彈性地提供到宅諮商，但並未有任何學術性文章的討論。到宅諮商相對於心理師熟悉的辦公室諮商，有其優勢，然而到宅的情境，心理師反主為客，較無法主導，關係界線也易模糊，也因為到案主家中各種難以預期的情況而充滿挑戰。本文旨在透過文獻分析的方法，梳理美國到宅諮商的發展、界定到宅諮商的定義、探討其理論基礎與特點優勢，並討論到宅諮商對心理師的挑戰與倫理等議題，期盼這初步的探討能引起臺灣已在進行到宅諮商服務的心理師、服務提供機構及心理師培訓單位的關注，對到宅諮商做更多的評估與準備，以提昇到宅諮商的效能，同時預防心理師的耗竭；更重要的是藉此呼籲心理諮商相關專業協會促成到宅諮商的正名，以利到宅諮商的專業交流與研究發展。

**關鍵詞：**到宅諮商、心理師、諮商員、外展服務、心理健康服務輸送

<sup>1</sup>國立台中教育大學 諮商與應用心理學系 助理教授  
通訊作者：洪雅鳳，（403）台中市西區民生路140號 台中教育大學 諮商與應用心理學系，  
E-mail：yfhung@gm.ntcu.edu.tw



## 壹、前言

在臺灣，以住家為基礎的服務（home-based services，以下簡稱到宅服務），在一般健康領域已施行多年，例如：護理界常用的居家護理或照顧（home care）；在社會工作的領域，進行家庭訪視（home visit）也是社工員常使用的直接服務方式，然而在心理健康的服務輸送（mental health services delivery）甚少採用這種方式。早期採行這樣的方式，多是以志工或半專業人員到家庭做關懷訪視、提供支持。在 2001 年心理師法上路後，心理師服務的場域以學校及醫療院所為主，提供的服務多以學校為基礎（school-based）或以醫院為基礎（hospital-based）的內展策略（inreaching strategies），即便在社區機構或私人心理治療所／諮商所提供以社區為基礎（community-based）服務的心理師，也都是採取以中心（centre-based）或辦公室為基礎（office-based）的定點服務方式。

這幾年，國內不少心理健康服務方案，考量服務對象的特殊需求與方便性，彈性調整服務地點，由心理師到案主住家中進行諮商服務，例如：犯罪被害人保護協會（簡稱犯保協會）的「溫馨專案」，及財團法人罕見疾病基金會（簡稱罕病基金會）的「到宅關懷服務方案」，這類彈性調整心理諮商服務地點的多是針對特定弱勢群體，例如：犯罪被害遺族、罕見疾病家庭、憂鬱與自殺風險的老人、長期照護等等。然而傳統心理師的訓練是以辦公室為基礎，也就是心理師待在一符合治療性設計的臨床環境（clinic setting）來做治療性處遇，在這樣的情境中，心理師熟悉情境，也可依據個人治療理念重新安排治

療室的擺設。而傳統心理師的服務工作地點也以辦公室為主，因此外展服務（outreaching services）、進到案主家中提供治療性介入，對心理師而言是相當陌生的經驗。文獻也指出絕大多數心理師對於這種不同環境的服務並沒有充分的準備（Ritter, 2013），即使是有經驗的到宅治療師仍覺得這樣的工作很挑戰，且治療師的流失率也很高（Kinney, Haapala, & Booth, 1991）。因此，在臺灣現階段陸續推出這類到宅的心理諮商服務，為文介紹這個主題顯得相當重要，以下將介紹這種服務輸送方式在美國的發展與名稱界定、理論基礎與特點／優勢、挑戰與倫理，並論述臺灣到宅諮商的現況，未來再另外撰文討論到宅的倫理因應、準備與訓練等重要議題。為突顯由領有專業證照的心理師來提供到宅的心理健康服務，以到宅諮商（home-based counseling）來稱呼這項服務模式，在本文中，為考量行文之流暢，諮商與治療會交替使用，個案、案主與案家亦會交替使用。

## 貳、到宅諮商的發展與界定

### 一、到宅諮商在美國的發展

家庭是個體身體健康、教育及社會心理發展的主要影響環境，一旦個體遭遇困難，家庭資源不足以解決問題時，醫療院所、學校，甚至宗教組織就會介入來協助解決這些問題。依據美國的文獻記載，兩百年前，宗教團體就對病人進行有系統性的家訪，作為社區慈善成員以友好訪問者（friendly visitors）進入人們家中，幫助他們滿足各種物質和社會需求（Worth & Blow, 2010）。這種早期的家庭拜訪不僅著重在家庭的直接需



求，也利用家庭的自然支持系統，來改善整體家庭環境（Ritter, 2013）。後續會發展出由專業諮商人員提供到宅諮商，筆者統整文獻後可發現主要有三大原因，一是家庭與兒童保護有關的法律制定及兒童福利系統的出現，二是家族治療理論的發展，三是社會工作專業的興起。

在1950年代，因認知到父母對子女生活的重要性，而不再鼓勵家庭自動將失能的兒童送入機構，於是以這類「多重問題家庭」為對象開啟了最早到的宅諮商服務（Ritter, 2013）。1960年代，社會福利實踐開始進行家庭訪視，1970年代成立了全美第一家全國到宅服務資料中心（National Clearinghouse for Home-Based Services）（Allen & Tracey, 2009）。接著有三個重要的法令都與國家或州政府對家庭的保護、減少兒童青少年的家外安置有關，這也間接促成兒童福利系統及到宅諮商的密集發展（Czyszczonek, 2014），包含1974年通過的《少年司法和犯罪法》（The Juvenile Justice and Delinquency Prevention Act）、1980年實施的《收養援助和兒童福利法》（The Adoption Assistance and Child Welfare Act），及1992年的《家庭保護法》（The Family Preservation Act）。其中《少年司法和犯罪法》主要是推動以少年家庭為單位介入的到宅服務，這項到宅服務從芝加哥，由Jane Addams創辦的Hull House最先開始（Kinney, Madsen, Fleming, & Haapala, 1977）。而1980年《收養援助和兒童福利法》，使得聯邦政府資助的方向從兒童寄養轉向家庭預防的預防模式，也使得到宅服務正式在諮商和治療領域運作（Walker, 2019），雖然在諮商領域少有文獻清楚說明到宅諮商的發展，但仍有一些共識認為1980年是現代到宅服務（in-home services）誕

生的時期（Quinones, 2013）。接著《家庭保護和支持服務計畫》（Family Preservation and Support Services Program）、《殘疾人士教育法案修正案》（Education of the Handicapped Act Amendments）等法律的通過，以及建立了全國到宅服務資源中心（National Resource Center for Family Based Services），這些都是到宅治療服務發展的重要助力（Allen & Tracey, 2009）。

其中《家庭保護和支持服務計畫》這個法案發展出家庭保護服務（Family Preservation Services, FPS），透過到宅諮商或治療來幫忙穩定服務的高風險兒童、青少年和家庭，以預防孩子需要離開家庭進行安置（Bowen & Caron, 2016; Cortes, 2004; Stinchfield, 2004），後來的到宅諮商與治療多數皆與家庭保護服務有關，也因此FPS也常被稱為到宅服務（home-based services）、居家治療（in-home therapy）、居家服務（in-home services）、以家庭為中心服務（family-centered services）、密集家庭服務（intense family services）、到宅治療（home-based therapy）等等（Walker, 2019），或是到宅家庭治療（home-based family therapy）（Jordan, Alvarado, Braley, & Williams, 2001），而「home-based therapy」一詞是Burns和Friedman在1990年探索兒童心理健康服務與政策的研究基礎時提出的（Walker, 2019）。

這些早期的到宅諮商，可能混雜了家庭或兒童的保護，Czyszczonek（2014）指出家庭保護服務和家庭諮商服務是有區別的，家庭保護以美國的兒童福利和社會服務系統為基礎，而家庭諮商則以臨床心理健康和家庭系統理論為基礎。因此，除了法令及兒童福利系統的因素外，以諮商的角度切入主要與家族治療理論的發展有關。家族治療大師Friedman



指出家庭中存在著大量的家庭動力，而診所和醫院中卻沒有這種動力：「在家庭自然背景下直接觀察家庭可以使人們更加迅速地關注家庭的動力」（Friedman, 1962）。後續包含結構學派家族治療師Salvador Minuchin，與策略取向家庭治療師Jay Haley及等人也都開始提出家庭系統對生病個體的影響力，並陸續進行一些實驗（Ritter, 2013）。第一個專門設計用於到宅諮商以預防兒童被家外安置的計畫稱為「Homebuilders」，這也是最著名和研究最多的到宅治療計畫，它是1974年，在華盛頓州的Tacoma，由兩名兒童心理學家David Haapla和Jill Kinney以及一組社會工作者提出（Walker, 2019），它將Minuchin等人的實驗擴展成到宅服務，由美國國家心理健康研究單位資助，提供危機家庭到宅的治療性介入，聚焦於危機干預和教導溝通技巧，成效是原本90%被評估有風險的家庭成員免於被安置（Kinney et al., 1977）。

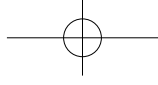
在Homebuilders方案之後，各種到宅諮商服務方案逐漸發展。學者也指出社經背景較低的家庭，以及不重視或不信任傳統心理治療方法的文化群體，亦是催生到宅治療的因素（Boyd-Franklin & Bry, 2000），一直到1900年代初期，隨著社會工作領域中強調居家服務的社區導向（community-based）服務概念的出現，這類到宅諮商逐漸變得專業化（Ritter, 2013）。至於近期到宅諮商的發展，從2000年至今，私人營利性的到宅服務提供數量激增，有些是地區性的，有些甚至是國家級的，而大多數提供到宅服務的機構都在發展及制定自己的實施方式（Czyszczonek, 2014）。心理諮商與治療的專業強調以實證為基礎的實務（Evidence-based practice），學者也指出至2016年為止，美國以實證為基礎的計

畫與實務註冊管理局（National Registry of Evidence-based Programs and Practices, NREPP）已認可了64個以實證為基礎的到宅介入計畫，包括育兒、個別治療、家庭治療、技能培訓和其他在家庭環境中的服務，這些計畫的共同特點是關注家庭動力、全天候待命以及在社區中與系統工作（Camper, 2016）。不過儘管對於諮商員，心理學家和精神科醫生來說，到宅治療是一新穎的想法，但實際上到宅服務已經在社會工作領域施行多年（Allen & Tracey, 2009）。

綜合來看，美國到宅諮商的發展受到法律制定相當大的影響，並以家庭保護服務為大宗，然在這發展歷程中，亦有其他針對特殊群體的到宅心理諮商或治療方案的施行，例如：針對老人（Gitlin, Roth, & Huang, 2014; Lipsman, Fader, & Harmon, 1992）、喪親者（Riordan & Allen, 1989）、心理健康危機者（Sjølie, Karlsson, & Kim, 2010; Freeman, Vidgen, & Davies-Edwards, 2011）、精神科病人（Ammerman, Peugh, Putnam, & Van Ginkel, 2012; Bruce, 2002; Singh, Rowan, Burton, & Galletly, 2010）、退伍軍人（Hicken & Plowhead, 2010）、身障人士（Boland, 2019）、人類免疫缺乏病毒（HIV）帶原者（Reif, Pence, LeGrand, Wilson, Swartz, Ellington, & Whetten, 2012）等等不同對象，也就是到宅諮商的發展兼顧了多元文化群體的需求。

## 二、到宅諮商的界定

從上述有關到宅諮商的發展探討可知，到宅諮商或到宅心理治療（home-based counseling/home-based psychotherapy），是指相對於傳統的臨床



辦公室環境（clinic or office setting），心理健康專業人員（mental health professionals）到案主家中（home setting）提供心理諮商或治療的服務。這項服務在1990年代開始獲得廣泛的認可並持續發展（Hammond & Czyszczon, 2014），近年更被認為是心理健康服務中成長最快的部分之一（American Counseling Association, 2011）。

但筆者回顧文獻發現，「home-based counseling」的相關名稱紛雜，不同文獻中學者使用的名稱不盡相同，名稱使用大約可分為三類：

- （一）以「home-based」為首的名稱，例如：以「home-based mental health services」（Lipsman, Fader, & Harmon, 1992）來統稱心理健康專業人員提供的到宅治療，或是使用「home-based psychotherapy」（Desmarais, Sacco, Sacco, & Decoteau, 2014; Musaeus & Brinkmann, 2011; Rogers, 2012）直接清楚標明到宅進行心理治療，或是以「home-based counseling/therapy/treatment/intervention」（Bowen & Caron, 2016; Camper, 2016; Johnson, Wright, & Ketring, 2002; Lawson, 2005; Lawson & Foster, 2005; Lenger, Roberson, Amer, Gray, Cordova, & Gordon, 2020; McCain & Day, 1999; Quinones, 2013; Ritter, 2013; Thompson, Bender, Lantry, & Flynn, 2007）來指稱到宅的諮商、治療、處遇、介入。
- （二）以「in-home」開頭的名稱，例如：「in-home counseling/therapy」（Ammerman, Peugh, Putnam, & Van Ginkel, 2012; Czyszczon, 2014; Lauka, Remley, &

Ward, 2013; Tate, Lopez, Fox, Love, & McKinney, 2014; Ware, McNeil, Masse, & Stevens, 2008）來清楚指稱在案主住家中進行的諮商或治療，或是「in-home crisis services」（Evans, Boothroyd, Armstrong, Greenbaum, Crown, & Kuppinger, 2003）來指稱到案主家進行危機處遇的服務。

- （三）以「home visit」（Ferrari, Malavolta, Laghezzi Ortolani, Mimmi, & Rigatelli, 2011; Yoshida, Ito, & Ogawa, 2011）或「home treatment」（Sjölje, Karlsson, & Kim, 2010），來命名到案主家中進行心理健康服務，從文獻來看，這個名稱多在歐洲國家使用。

以上三類名稱皆是指心理健康專業人員到案主家中進行諮商或治療的服務，然而由於家庭保護服務的相關研究相當多，因此上述文獻中不少命名為「home-based therapy或in-home counseling」指的是到宅的家庭治療（home-based family therapy或in-home family therapy），也就是以家庭為單位，並且在案家的住家進行諮商或治療。

由於在臺灣，到宅諮商目前只在部分計畫中彈性施行，同時也因心理師法對執業場地的規範，因此到宅諮商並未被諮商治療專業領域所重視，本文欲探討的到宅諮商是有別於傳統在辦公室進行的諮商，並不特別聚焦於以家庭為單位的到宅家庭諮商，而是泛指諮商專業人員到宅的各種諮商服務模式，包含個別、親子、伴侶或家庭等等，因此本文以「home-based counseling」（以下以HBC來指稱）來命名到宅諮商。不過到宅或居家服務這個名稱雖然是指到案主家，但除了案主家，有些文獻也指出因



應案主需求也可以是在其它住家所在的社區環境提供服務，學校、商店、公園或家庭選擇的其他任何地方。也就是到宅諮商與傳統辦公室諮商最主要的區別在於：到宅諮商是發生在案主的自然環境中，或者案主選擇的地方，而治療的一部分意圖在於利用自然環境作為評估和處理過程（Ritter, 2013; Walker, 2019）。不過筆者回顧美國相關文獻發現，到宅諮商，不論是用「home-based counseling或in-home counseling」絕大多數都是指到案主的住家環境中會談。

## 參、到宅諮商的理論基礎與特點 ／優勢

### 一、到宅諮商的理論基礎

Bronfenbrenner的生態系統理論（ecological systems theory）是到宅服務最常用的理論基礎（Ritter, 2013），這個理論的重點是個體的成長受生態環境間的相互影響，更重要的是個體所感知的環境，不是客觀現實中存在的環境。Bronfenbrenner（2005）描述了構成生態環境的五個同心結構，它們相互影響並系統地影響個體發展：微系統（microsystems）、中系統（mesosystems）、外系統（exosystems）、大系統（macrosystems）和時間系統（chronosystems），對個體發展最直接影響的結構是微系統，它由個體所經歷的「活動、角色和人際關係」組成。微系統是個體的家、直系親屬和同伴，以犯保協會的心理師為例，微系統可能是原本工作場所、臨床主管、犯保協會、受訓之大學、案主家庭及其居家環境；中系統是由微系統之間的相互關係組

成，例如：受訓大學所教與犯保協會所要求之關係；外系統涉及範圍更廣的社區，即便沒有直接互動，仍對心理師有間接影響，例如：案主所在社區的安全、犯保協會其他被害保護措施，以及大眾媒體；大系統則與次文化或文化的態度、價值、法律和習俗有關，這是對所有其他系統的潛在影響，對心理師而言，大系統包含諮商心理專業協會或心理師公會的倫理規範、案主家庭的文化、犯罪被害保護法等等；時間系統包含時間、生活和歷史事件的影響，這些事件分為外部事件（如心理師原服務單位的許可），以及內部事件（如心理師的職業倦怠）。根據生態系統理論的觀點，這些系統的相互影響能解釋個體在知識、信念、價值觀和行為上的個別差異（Bronfenbrenner, 2005）。到宅治療的價值在於能夠發現結構中已經存在的優勢，並找出可以改善和介入的資源和領域（Ritter, 2013）。生態系統理論不僅能用來檢視案主或案家，也可用來檢視到宅諮商員個人和專業環境之間的互動。

此外，同樣強調環境對個人社會發展之重要性，由Bandura於1977年提出的社會學習理論（social learning theory），也被認為是到宅治療的理論基礎之一（Christensen, 1995），這個理論運用在到宅治療，更強調個體從小生長的家庭自然情境對其態度、自我信念以及對世界的看法，具有相當的影響力，尤其是個體由觀察楷模（model）的行為及其行為結果來學習新行為。

當然到宅治療也常是以整個家庭為單位來介入的方式來運作，因此家庭系統理論（family system theory）也是重要的理論基礎（Christensen, 1995），「自然環境中的家庭」是到宅家庭治療主要的個案，家庭系統理論主要是強調家庭系統對生病個體的影響力，認為個體的



問題只是家庭功能不良的一種病徵，唯有改善家庭系統，個體才能有所療癒，並發揮其功能及適應社會生活。然而如果到宅治療的對象是個人，那麼就如同一般的諮商治療進行，運用各種理論取向，Worth和Blow（2010）的調查研究中，參與研究的174名有到宅治療服務經驗的治療師，理論取向多達20種，包含認知行為取向佔19%、折衷取向佔13.8%、心理動力取向佔10.9%、Bowen家族治療取向有9.2%、多系統取向佔8.0%、焦點解決取向佔6.3%等等。

由上述的探討可知，不論是生態系統理論、社會學習理論或家庭系統理論皆是強調家庭及社區等系統對個體的影響，而透過到宅諮商，心理師有機會找出案主在生態系統中的優勢、辨識治療介入要改善的焦點及可運用的資源。

## 二、到宅諮商的特色與優勢

到宅諮商主要是相對於辦公室諮商，筆者結合個人經驗與相關文獻，將到宅諮商的特色及優勢整理如下：

### （一）服務對象與議題

相較於傳統辦公室諮商的家庭而言，到宅服務的家庭通常有更多急性治療的需求，例如：多重問題或挑戰的家庭，這些家庭有著具體的需求，例如：經濟扶助、就業服務、交通、育兒等等問題，及合併明確的情緒問題（Lawon, 2005）。若針對個人來說，則多是有危機問題（例如：急性精神症狀、自殺），或是特殊議題（例如：身心障礙、HIV、憂鬱等等），不論是個人或家庭，這些接受到宅諮商的對象多是弱勢群體，通常社經背景亦較低。但研究發現治療師對於案主呈現的問題為何共識不高，許多治療師並不同意「個案傾向

是處在危機」的說法，也不認為到宅服務會是一長久仰賴的介入策略（Worth & Blow, 2010）。這也許也意謂著時代的變遷，早期的到宅服務的確起源於危機問題，然隨著時代變遷和諮商人員的充足，愈來愈多到宅的服務可能不只針對危機中的案主或家庭。

### （二）到宅諮商模式與服務期間

目前採取到宅諮商若是以家庭為服務對象，多是採取家族治療理論與模式。尤其學者指出家庭保護服務（FPS）這類到宅的家庭諮商服務通常是密集型（每週5-10個小時），時間有限（少於6個月），尤其是到宅的家庭諮商主要目的是在緩解兒童的危險狀況（Lawon, 2005）。研究指出一項兒童保護服務（Child and Protective Services）的到宅服務是有6次的時間限制（McWey, Humphreys, & Pazdera, 2011）。國內的各種到宅服務方案也都有次數限制，例如：犯保協會提供給犯罪被害人的諮商也是有8-10次的限制，其他方案則次數更有限；國內目前提供的到宅服務並未特別針對整個家庭的介入，也因此諮商服務的取向因個別心理師而異。整體來說，到宅諮商多是短期介入，然而研究指出治療師和個案雙方都認為長期服務會比較有利（McWey et al., 2011）。

### （三）到宅諮商的優勢

#### 1. 治療師更能認知案主的問題

到宅諮商最大的優勢是現場即可觀察到案主的生活狀況，在案主家的自然環境中，也有機會觀察家庭的互動、家庭關係等等訊息。研究指出93.6%的受試者認為到宅可以發現一些在機構諮商所看不到的訊息，這些第一手的互動知識跟居家環境影響，對於設定目標是必須的（Worth & Blow, 2010）。



## 2. 提昇案主或案家的參與度

到宅諮商，可能會使案主和家人感到更有價值，也讓無法到辦公室接受諮商的人能參與諮商（Hicken & Plowhead, 2010），例如：無法負擔交通費用、對諮商有污名化而不願去辦公室接受諮商、對諮商或治療有負向經驗的人。由於早期的到宅服務多是針對兒童保護、少年司法以及早期介入和教育等議題有關，到宅的服務讓有需求的家庭或個人能儘早得到協助，這是一種增加治療參與度的方式（Thompson, Bender, Lantry, & Flynn, 2007）。

國內的犯保協會，提供犯罪被害人的心理諮商與治療服務，但常事人多為社經背景弱勢的族群，也因各種交通、情緒問題，出門接受傳統辦公室諮商的意願不高，於是逐漸發展成到宅諮商的服務輸送模式（洪雅鳳，2018）。

## 3. 有利於諮商關係建立

由於到宅諮商相較於傳統辦公室諮商更為短期，因此快速建立諮商關係是關鍵的（Hughes, 2017），諮商員願意到案主家服務，這個行動就有豐富意涵：諮商人員願意到住家來，案家就可以感受到治療師願意為他們的家庭問題投入更多（Boyd-Franklin & Bry, 2000）、案主似乎覺得治療師確確實實了解這種情況有多複雜和痛苦（Kinney et al., 1977），這種深度理解與在辦公室諮商，諮商員只是說「我了解你的感受」之類的話很不同；個案認為除非治療師能真的走入他們的家庭，否則是無法體會他們所經歷的（McWey et al., 2011）。此外，傳統辦公室的治療，與個案或家庭的連結都僅限於辦公室內，且在辦公室內存有階層關係，治療師的加入（joining）也會受限（Stinchfield, 2004），而家庭環境相較於辦公室環境，案主可能會有更高的舒適度，案主

在自己的家中感到更有力量（Hicken & Plowhead, 2010），有助於建立更平等的治療關係。另一項針對伴侶關係介入的研究指出，到宅諮商能讓伴侶更快地與諮商員保持一致及建立聯盟，而不必與系統中的環境系統（診所環境）建立聯盟（Lenger et al., 2020）。Worth和Blow（2010）針對174位有到宅服務經驗的治療師調查發現，60%認為到宅可促進關係的建立，71.3%認為到宅使治療師更能產生同理心，68.2%受試者認為案主會因為治療師的到宅覺得治療師是更能合作的，54.9%受試者認為到宅可增加個案對治療的舒適性。另一研究也證實到宅的臨床服務可以有效地與原本不太可能接受心理健康服務的人建立治療關係（Charles, 2009）。

## （四）到宅諮商的效果

### 1. 正面的成效

學者指出到宅諮商，尤其是到宅的家庭諮商通常是多系統的介入，並運用家庭環境作為真實和持久變化的實驗場域（Boyd-Franklin & Bry, 2000），因此諮商員在居家的情境中協助案主或案家做一些改變，他們剛好可以立即將所學習到的技能、態度和行為運用在這個熟悉的情境中，這樣的改變將是更一致及真實（Thompson et al., 2007）。研究指出到宅服務可以減少住院和家外的安置（Yorgason, McWey, & Felts, 2005），另一個研究針對339對伴侶做探討發現：儘管家庭可能存在混亂，但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，也就是家庭環境的便利性並不影響介入的品質；且與非父母的伴侶相比，已成為父母的伴侶更是偏好這種到宅的方式（Lenger et al., 2020），這個研究特別指出，不論是到宅到或到診所諮商，都同樣有提供兒童



托育的服務，也就是兩種情境下，父母都可以照看到孩子，但父母伴侶還是喜歡到宅諮商，該研究推測對於父母來說，家庭可能是一個額外的激勵措施，因為不必與孩子協調去診所的安排，且孩子們可能在家中會更舒適。

## 2. 成效的爭議

目前有關到宅諮商的治療效果，仍存在不同的觀點，研究結果也不一。Worth和Blow（2010）調查發現42.2%的到宅治療師認為到宅服務並不比在機構諮商更能建立治療目標，多數到宅治療師對治療效益持中立態度，認為應該要有更多的研究來支持到宅服務的正當性。而Christensen（1995）訪談10個治療師，治療師指出到宅的治療進展很慢，有些個案甚至不認為自己需要服務，這個狀況比起在辦公室諮商來得更多。

## 肆、到宅諮商的挑戰與倫理議題

即便到宅諮商有上述的優點，但文獻的討論提出更多有待解決的問題。

### 一、到宅服務的挑戰

#### （一）安全議題

這個安全議題不僅是指諮商員，也與案主或案家有關。研究發現人身安全是到宅諮商員主要在意的議題（Christensen, 1995），因此到宅諮商員要能對案主住家及其社區的危險有敏感度，在美國有些案主可能居住在危險的街區，甚至案主有暴力行為的歷程，有學者就列舉出一些被個案嚴重傷害的治療師案例（Simmons, 2000; Pennington, 2002）。不過不同到宅資歷的諮商員對安全議題有不同的在意程度，到宅經歷16-20年的資深諮商員覺得安全議題較沒

有那麼重要，但到宅資歷少於5年的諮商員則相當重視（Worth & Blow, 2010）。此外，可能也會遇到住家環境不衛生的問題，這許多的不可預測性都可能讓諮商員感到不舒服或焦慮，壓力和倦怠感也會更大（Adams & Maynard, 2000）。

此外，學者也指出到宅諮商，也可能對案主產生心理安全的威脅。因為到宅的關係，個案的一切都是無法隱藏、自然流露的，有些個案可能感覺會受傷，至少在諮商初期會有這樣的感覺（McWey et al., 2011），或是在晤談時喚起個案太多情緒，該個案及其他成員可能會有心理上的風險（Christensen, 1995）。

#### （二）治療過程的干擾與技術使用的限制

Christensen（1995）訪談10個到宅治療師，多數治療師皆談到到宅充斥著讓人分心的事物，例如：鄰居來訪、寵物或音樂的干擾等等，這些分心的事物雖然可以正向解讀為了解家庭動力、成員的反應，但這類的分心事物與治療計畫並無相關。另一研究也指出95.3%的治療師認為到宅服務需要有一套指引來應對分心的事，且72.7%認為這些分心的事若沒管理好，會降低治療成效（Worth & Blow, 2010）。

也有學者指出到宅服務反轉了諮商員與案主的權力位階關係，在晤談室，個案或案家會覺得諮商師才有主導權，但在居家境中，主導權在個案或案家手上（Stinchfield, 2004），權力位階關係的改變可能有助於治療同盟的建立，但跟在機構晤談比起來，到宅的時候，治療師比較像客人，所以在晤談的時候自在的程度較小，也因此較不會去使用挑戰的技術（Christensen, 1995），這也可能與治療師感受到的關係安全及界線有



關。

## 二、到宅諮商的倫理議題

到宅諮商最有爭議、討論最多的是倫理議題，尤其到案主家中進行治療，會出現很特殊的倫理議題，治療關係界線不清是最常見的挑戰。

### （一）治療關係界線

承如上述，到案主家中，治療師是客人，案主較有主導權，因此治療師對於案主的請求也較難拒絕。到宅治療師指出界線的違反包含個案會對待諮商員一如平日的客人（提供飲食、茶水、要求搭便車…等等）、邀治療師參與自己的私人事務（例如：幫忙緊急醫療、借錢等等），或告知治療師一些平日在辦公室諮商不會洩露的私人事務（Worth & Blow, 2010），這些關係界線的處理要很小心，處理不當可能影響治療關係。有些個案可能會期望在非到宅諮商的時間也能找到諮商員，McWey、Humphreys和Pazdera（2011）針對24個曾接受到宅服務的家庭進行訪談，案主認為可以在晤談外的時間、覺得緊急的時候打電話給治療師，能感受治療師的可近性，這對於其治療同盟的建立是重要的，但有兩個研究都指出八成五以上的治療師都覺得不適合24小時待命（Christensen, 1995; Worth & Blow, 2010），這個關係界線的問題也會延續至結案時，因為關係界線不清，可能在結案後，案主仍會與諮商員聯絡，而讓諮商員覺得為難，McWey等人（2011）指出因有些兒童保護的方案只限制6次服務，當有個案覺得還需要持續諮商，可能會希望能與同一個治療師再延續服務，或自己自費等等。

不過，治療師之間的觀點並不完全一致，Worth和Blow（2010）研究調查發

現25.5%的治療師認為到宅服務時提供兒童照顧（providing childcare）、16.8%認為接送個案（transporting clients）是合適的任務。對於到宅服務的倫理有不同的看法，可能與諮商員的工作內涵比例有關，研究指出個案管理比例愈高、諮商工作比例愈低的，例如：個案管理工作佔75%、諮商工作25%的這組諮商員愈容易認為到宅的許多情境是不合倫理的，這與兩類工作原本就是不同的角色、界線及處遇哲學有關（Lauka et al., 2013）。

### （二）保密與法律問題

保密問題被認為是到宅服務中最具挑戰性的倫理問題（Worth & Blow, 2010），因為案主居家環境可能隨時會有其鄰居或朋友突如其來的拜訪，或是非案主的親友問了奇怪的問題，這些都可能使得治療會談論及敏感話題時無法有隱私。此外，更為難的涉及法律有關的議題，尤其在兒童少年保護問題的處遇。到宅諮商員可能在服務過程中無意間得知案家有非正式收養、家中出現吸毒用具等等（Worth & Blow, 2010），這些問題皆涉及諮商員的預警及通報責任。

### （三）其它各種倫理議題

Worth和Blow（2010）指出到宅諮商的倫理困境是相當多的，例如：案主穿著不當，讓諮商員覺得不舒服，引發與性有關的議題；或是對案主情況的過度認同，尤其與極端貧困的家庭一起工作時，當親眼目睹案家有急性醫療問題但付不出醫療費用，案主向治療師要錢或借錢，治療師可能會覺得好像不得不為案家多做一點。Ritter（2013）的研究也指出多元文化能力的不足以及諮商員的耗竭亦是需要考慮的倫理議題；尤其到宅服務的強度、對象性質以及治療環境



的不可預測性可能導致輔導員精疲力竭 (Adams & Maynard, 2000; Christensen, 1995)

## 伍、臺灣到宅諮商的現況與省思

在臺灣，精神醫療及早期療育兩領域都有發表一些文章探討到宅服務。然而，在社區心理衛生的領域，以關鍵字檢索「臺灣期刊論文索引」，並無關於到宅或到府心理輔導、諮商或治療的論述，筆者就個人多年的到宅諮商經驗、電訪相關單位及查詢資料所知，將目前實際上有聘任心理師提供到宅心理諮商服務的方案說明如下：

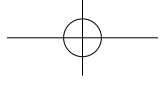
### (一) 民間單位

犯保協會及罕病基金會應是最早提供到宅諮商服務的機構，犯保協會其實有半官方色彩，最初是由法務部捐助成立，它於2004年推出的「溫馨專案」，是針對因犯罪行為被害案件致心理遭受創傷者，提供心理輔導、諮商及治療的服務，這項方案在名稱上雖未定調是到宅服務，但實際上為提高服務比率，漸漸採取到宅服務的方式。相關研究指出心理師提供被害遺族的諮商，將近七成是到案主住家進行，其他則是就近在案主住家附近適合的場地或心理師的辦公室 (洪雅鳳、羅皓誠，2012)。而罕病基金會則是在2007年起實施「到宅關懷服務試辦方案」，針對臺北市16歲以上罕見疾病病友及家屬提供復健技巧指導、心理諮商輔導、居家照顧技巧、營養諮詢及同儕陪伴等服務 (2008年到宅關懷及心理諮商服務正式啟動，2008)，推出後廣受病友及家屬好評，於2008年正式提供到宅諮商，至今服務已擴及其他縣市。

### (二) 公部門方案

公部門的方案中，皆是針對弱勢或特殊群體的短期到宅服務計畫，包含勞動部的「職災勞工個案主動服務計畫」，以個案管理服務方式，由社工員進行電訪關懷、家庭訪視、個案評估等等，再進一步視需求連結各種資源，例如：醫療、勞工福利、社會福利等資源，也有提供心理輔導、社會適應相關協助 (勞動部，2016)，這個計畫中所提供的心理輔導是由有執照的心理師，依個案需求來決定是否提供到宅服務，目前在臺中市的運作方式是由心理師與案主共同協商，如有到宅諮商的需求，心理師會到宅會談。臺中市政府衛生局配合衛福部的長者篩檢計畫，結合相關單位主動篩檢獨居並有憂鬱的長者名冊，從104年起首創心理師到宅服務 (馮惠宜，2016)。針對身心障礙者的到宅諮商，如104年「心智障礙者雙老家庭支持網絡服務計畫」 (臺中市身心障礙者社區資源中心，2015) 以及106年「身心障礙者與家庭照顧者心理輔導支持服務方案」 (桃園市諮商心理師公會，2018)。臺北市政府衛生局「106年度委託民間團體辦理社區心理衛生分區服務實施計畫」亦有記載，針對有困難到特定諮商服務場地者，可提供高危險個案外展心理服務，但每案1-2次為原則 (臺北市政府衛生局，2017)。還有在2017年上路的長期照護2.0，心理師專業團體也積極爭取加入提供服務的專業團隊，目前持續辦理相關訓練，受訓合格者也已展開服務。

由上述的文字陳述，讀者不難發現上述這些實際上由有執照的心理師至案主家中提供心理諮商的會談服務，在方案名稱上卻閃閃躲躲，無法正式以到宅 (心理) 諮商或到宅 (心理) 治療來命名，究其原因，主要與心理師法的規範



有關。心理師法第10條規範「心理師執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣（市）主管機關核准登記之醫療機構、心理治療所、心理諮商所或其他經主管機關認可之機構為之」（心理師法，2020），也就是心理師於醫療機構、心理治療所、心理諮商所等這些臨床情境所進行的服務才能稱為心理諮商或治療。因此，上述的方案只能以「到宅關懷」、「心理輔導支持服務」、「心理諮詢到宅服務」這些變相但不違法的名稱來命名。在犯保協會的「溫馨專案」服務中，也同樣為了規避法規，將心理師到案主家中進行的心理會談稱為心理輔導，而心理師在心理治療所或諮商所進行的會談則稱為心理諮商或治療。

這些臺灣目前推出的到宅諮商服務，其實都是針對特定資源不足的群體，考量案主或案家的特殊需求、方便性，藉由到宅服務的方式來提高其接受服務的動機，學者指出到宅諮商的發展隱含著社會正義（social justice）的考量，需要讓到宅諮商像其他諮商領域的議題一樣專業化（Hammond & Czyszczon, 2014），因此在臺灣，促成到宅諮商的正名是必要的，尤其臺灣在近十年來專業人力愈來愈充足，提供的服務漸趨多元，因應社會變遷及多元文化的需求，也需更多的心理師投入到宅諮商服務。筆者認為未來專業協會應致力於法令的修訂，或是尋求其他方式來促成到宅諮商的合法化，才能促進到宅諮商這個諮商專業次領域的發展、刺激更多專業的交流、對話及研究發表。

此外，對照美國到宅諮商蓬勃發展的兒少保護領域，臺灣在有關兒少保護部分，目前只有一些社福單位推出「家務指導員服務方案」這類的到宅服務，這由接受訓練的非心理衛生專業人員針

對個案家庭個別需求，提供密集式的到宅服務，示範並指導，其目的在指導家庭成員學習正向的知識及技能，提昇家庭功能（屏東家扶中心，2020），不過這些多是在指導家庭的日常生活功能與技巧，包含育兒和家務的指導，並非心理健康的服務。筆者也特別致電請教臺中家防中心的兒少保護社工督導，目前兒少保護的「家庭重整」方案，對兒少保護案件的案家父母提供個別、親子、或家庭諮商等諮商服務，多在社區機構或安置機構的會談室進行，有執行到宅諮商的案例相當少，一來因有經費限制，二來願意提供到宅諮商的心理師也不多，言談中社工督導透露著到宅諮商對目前兒少保護領域來說是一種奢求。就筆者過去參與兒少保護「家庭重整」方案的經驗來看，家庭重整的工作並不容易，要與整個家庭及生態系統工作也需要有更多的訓練。或許兒少保護領域的專業人員可再評估目前「家庭重整」方案的成效，參考美國兒少保護的到宅諮商經驗與實徵研究結果，來與目前參與此方案的心理師共同商討到宅諮商未來在臺灣施行的可能性。

## 參考文獻

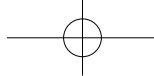
- 2008年到宅關懷及心理諮商服務正式啟動（2008年3月7日）。Peopo公民新聞網。2020年2月17日，取自：<https://www.peopo.org/news/11888>
- 心理師法（109年1月15日）。
- 洪雅鳳（2018）。犯罪被害受保護人的一「諮商輔導方案」介紹。輔導季刊，54（2），60-67。
- 洪雅鳳、羅皓誠（2012）。非預期性死亡的哀傷服務現況初探與反思。2012臺灣諮商心理學會年會暨學術研討會。台北市：臺灣諮商心理學會年會。



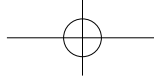
- 屏東家扶中心 (2020)。兒童少年保護服務。2020年4月28日，取自：<https://www.ccf.org.tw/36/service/NDkx>
- 桃園市諮商心理師公會 (2018年4月28日)。身心障礙與家庭照顧者心理輔導支持服務方案即日起開始接受申請。2020年2月17日，取自：<http://www.tycpa.org.tw/26368260322804024687/previous/3>
- 馮惠宜 (2016年9月19日)。心理師到宅服務 獨老自殺率下降。中國時報。2020年2月17日，取自：<https://www.chinatimes.com/newspapers/20160919000421-260107?chdtv>
- 勞動部 (2016年11月03日)。職業災害勞工個案主動服務計畫開跑啦。2020年4月28日，取自：<https://www.mol.gov.tw/announcement/27179/15722/>
- 臺中市身心障礙者社區資源中心 (2015年8月20日)。專業人員到宅服務。2020年2月17日，取自：<https://www.facebook.com/socialworkquality/posts/925813720810683/>
- 臺北市政府衛生局 (2017)。106年度委託民間團體辦理社區心理衛生分區服務實施計畫。2020年2月17日，取自：[http://tscc.tp.edu.tw/sites/default/files/news\\_attach/%E7%B0%A1%E7%AB%A020170504.pdf](http://tscc.tp.edu.tw/sites/default/files/news_attach/%E7%B0%A1%E7%AB%A020170504.pdf)
- Adams, J. F., & Maynard, P. E. (2000). Evaluating training needs for home-based family therapy: A focus group approach. *The American Journal of Family Therapy*, 28, 41-52.
- Allen, S. F., & Tracey, E. M. (2009). *Delivering home-based services a social work perspective*. New York Chichester, West Sussex: Columbia University Press.
- American Counseling Association. (2011). *2011 statistics on mental health professions*. Retrieved from [http://www.counseling.org/PublicPolicy/PDF/Mental\\_Health\\_Professions%20\\_Statistics\\_2011.pdf](http://www.counseling.org/PublicPolicy/PDF/Mental_Health_Professions%20_Statistics_2011.pdf)
- Ammerman, R. T., Peugh, J. L., Putnam, F. W., & Van Ginkel, J. B. (2012). Predictors of Treatment Response in Depressed Mothers Receiving In-Home Cognitive-Behavioral Therapy and Concurrent Home Visiting. *Behavior Modification*, 36(4), 462-481. doi:10.1177/0145445512447120
- Boland, K. M. (2019). Ethical Considerations for Providing In-Home Mental Health Services for Homebound Individuals. *Ethics & Behavior*, 29(4), 287-304. <https://doi.org/10.1080/10508422.2018.1518138>
- Bowen, J. M., & Caron, S. L. (2016). A Qualitative Analysis of Home-Based Counselors' Experiences in a Rural Setting. *Journal of Counseling & Development*, 94(2), 129-140. <https://doi.org/10.1002/jcad.12070>
- Boyd-Franklin, N. & Bry, B. (2000). *Reaching out in family therapy: Home-based, school, and community interventions*. New York: The Guilford Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005). Ecological Systems Theory. In U. Bronfenbrenner (Ed.). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 106-173).
- Bruce, M. L. (2002). Mental Health Services in Home Healthcare: Opportunities and Challenges. *Generations*, 26(1), 78.
- Charles, L. L. (2009). Home-based family therapy: An illustration of clinical work with a Liberian refugee. *Journal of Systemic Therapies*, 28(1), 36-51. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/22253312?accountid=34>



- 899
- Christensen, L. L. (1995). Therapists' perspectives on home-based family therapy. *The American Journal of Family Therapy, 23*, 306-314.
- Cortes, L. (2004). Home-based family therapy: A misunderstanding of the role and a new challenge for therapists. *The Family Journal, 12*, 184-188. doi:10.1177/1066480703261980
- Czyszczonek, G. (2014). *An exploration of the experience of in-home counseling service*. (Doctoral dissertation, James Madison University). Retrieved from <https://commons.lib.jmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=diss201019>
- Desmarais, R., Sacco, D. C., Sacco, F. C., & Decoteau, N. (2014). Delinquency Diversion using Home-based Psychotherapy and Therapeutic Mentoring. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies, 11*(2), 163-171. <https://doi.org/10.1002/aps.1402>
- Evans, M. E., Boothroyd, R. A., Armstrong, M. I., Greenbaum, P. E., Crown, E. C., & Kuppinger, A. D. (2003). An Experimental Study of the Effectiveness of Intensive In-Home Crisis Services for Children and Their Families: Program Outcomes. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders, 11*(2), 92.
- Ferrari, S. S., Malavolta, L. L., Laghezzi Ortolani, M. R., Mimmi, S. S., & Rigatelli, M. M. (2011). P01-527 - Home visit in mental health care: the "italian way". *European Psychiatry, 26*(531). doi:10.1016/S0924-9338(11)72238-6
- 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.
- Friedman, A. (1962). Family therapy as conducted in the home. *Family Process, 1*(1), 132-140. doi:10.1111/j.1545-5300.1962.00132.x
- 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. <https://doi.org/10.1037/a0036784>
- Hammond, C., & Czyszczonek, G. (2014). Home-based family counseling: An emerging field in need of professionalization. *The Family Journal, 22*, 56-61. doi:10.1177/1066480713505055
- 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.
- Hughes, J. A. (2017). *Examining the role of therapeutic alliance, split alliance, and gender on couples' relationship satisfaction following a brief couple intervention* (Doctoral dissertation, University of Tennessee, Knoxville). Retrieved from [https://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5127&context=utk\\_graddiss](https://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5127&context=utk_graddiss)
- Johnson, L. N., Wright, D. W., & Ketring, S. A. (2002). The therapeutic alliance in home-based therapy: Is it predictive of outcome? *Journal of Marital and Family Therapy, 28*(1), 93-102
- Jordan, K., Alvarado, J., Braley, R., & Williams, L. (2001). Family preservation through home-based



- family therapy: An overview. *Journal of Family Psychotherapy*, 12(3), p. 31-44, doi:10.1300/J085v12n03\_02
- Kinney, J. M., Madsen, B., Fleming, T., & Haapala, D. A. (1977). Homebuilders: Keeping families together. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45(4), 667-673. doi:10.1037/0022-006X.45.4.667
- Kinney, J., Haapala, D., & Booth, C. (1991). *Keeping families together: The homebuilders model*. Hawthorne, NY: Walter de Gruyter Inc.
- 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
- Lawson, G., & Foster, V. (2005). Developmental characteristics of home-based counselors: A key to serving at-risk families. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13, 153-161.
- 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*. <https://doi.org/10.1037/fam0000622>
- Lipsman, R., Fader, D., & Harmon, J. (1992). Developing home-based mental health services for Maine's older adults. *Pride Institute Journal of Long Term Home Health Care*, 11(1), 29-38.
- McCain, V. M. & Day, H. D. (1999). Values held by office-based and home-based therapists in northern New England. *Counseling and Values*, 43, 116-128. doi: 10.1002/j.2161-007X.1999.tb00134.x
- 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
- Musaeus, P. & Brinkmann, S. (2011). The semiosis of family conflict: A case study of home-based psychotherapy. *Culture & Psychology*, 17(1), 47-63. <https://doi.org/10.1177/1354067X10388851>
- Pennington, D. (2002). Armed and dangerous. *Counseling Today*, 1, 21-24.
- Quinones, B. C. (2013). *Home-based services: From the therapists' perspective* (Order No. 3575399). Available from ProQuest Dissertations & Theses A & I. (1448866826). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1448866826?accountid=14223>
- Reif, S. S., Pence, B. W., LeGrand, S., Wilson, E. S., Swartz, M., Ellington, T., & Whetten, K. (2012). In-home mental health treatment for individuals with HIV. *AIDS patient care and STDs*, 26(11), 655-661. <https://doi.org/10.1089/apc.2012.0242>
- Ritter, R. B. (2013). *Perceptions of the Home-Based Counseling Experience: Preparation and Ethics*. (Doctoral dissertation, Graduate Faculty of the Texas Tech University). Retrieved from <https://ttu-ir.tdl.org/bitstream/handle/2346/58415/BERG->



- DISSERTATION - 2013 . pdf?  
sequence=1
- Riordan, R. J. & Allen, L. (1989). Grief counseling: A funeral home-based model. *Journal of Counseling & Development, 67*(7), 424-425. doi:10.1002/j.1556-6676.1989.tb02107.x
- Rogers, S. M. (2012). *Exploring ethical and boundary challenges in outreach psychotherapy: A training model* (Order No. 10807653). Available from ProQuest Dissertations & Theses A&I. (2027365735). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/2027365735?accountid=14223>
- Simmons, B. A. (2000). Dangerous minds: A home counseling visit leads to one counselor's murder. *Counseling Today, 43*, 1.
- Singh, R., Rowan, J., Burton, C., & Galletly, C. (2010). How effective is a hospital at home service for people with acute mental illness?. *Australasian Psychiatry, 18*(6), 512-516. doi:10.3109/10398562.2010.526214
- Sjølie, H., Karlsson, B., & Kim, H. S. (2010). Crisis resolution and home treatment: structure, process, and outcome - A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 17*, 881-892. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01621.x
- Stinchfield, T. A. (2004). Clinical competencies specific to family-based therapy. *Counselor Education & Supervision, 43*, 287-300.
- Tate, K. A., Lopez, C., Fox, R., Love, J. R., & McKinney, E. (2014). In-home counseling for young children living in poverty: An exploration of counseling competencies. *The Family Journal, 22*, 371-381.
- 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
- Walker, D. M. (2019). *The lived experiences of clinical mental health counseling internship students providing home-based therapy*. (Doctoral dissertation, Texas A&M University). ProQuest Dissertations Publishing, 2019. 13877826.
- Ware, L. M., McNeil, C. B., Masse, J., & Stevens, S. (2008). Efficacy of in-home parent-child interaction therapy. *Child & Family Behavior Therapy, 30*(2), 99-126. <https://doi.org/10.1080/07317100802060302>
- 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.
- Yoshioka, K. (2001). A study of a counseling positive attitude in home care of senior citizens: The possibility of care service map as one of home and community care counseling. *Japanese Journal of Counseling Science, 34*(2), 145-152.