

開幕前與謝幕後的 心理諮商／治療所之倫理考量

Ethical Issues before the Opening and After the Closure of Counseling/Psychotherapy Clinics

張虹雯¹
Hung-Wen Chang¹

摘要

專業倫理是心理專業提昇專業地位及獲得公共信任的關鍵因素之一。倫理議題不僅發生在當事人與心理師之間，更可能發生在機構、心理師與當事人之間，本文試圖整理心理諮商／治療所開業前（包含：行銷、空間規劃與動線、設計不同版本的知後同意、行政人力安排與心理師管理等議題）及停業後（包括：結案、轉介、紀錄及心理師生病或過世等議題）的倫理考量，前述心理諮商／治療所在營運前、面臨停業決定或心理師生病等處理措施之倫理考量，除了增進當事人的福祉之外，對於心理諮商／治療所來說，也可以運作得更順暢。希冀本文可以提昇執業的心理師、心理諮商／治療所對倫理的重視、照顧當事人的福祉，進而贏得民眾的公共信任，這是心理專業得以永續發展的重要因素。

關鍵詞：心理專業倫理、心理諮商所、心理治療所、社區心理諮商

壹、前言

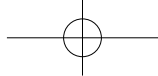
證照制度與專業倫理是諮商與心理治療專業提升專業地位及獲取公共信任的兩大基石（王智弘，1999；洪莉竹，2018），也是心理專業永續發展的關鍵因素。

在證照制度的部分，心理師法自2001年公佈實施以來，至今已有十多年的時間，至2020年1月為止，已有超過6000人取得心理師證照資格（含諮商心

理師與臨床心理師）（衛生福利部統計處，2020）。心理師執業的工作樣態與場域，因專業化的發展及全職工作機會的飽和，而逐步呈現由學校及醫院向社區延伸擴展的趨勢（李雪禎，2014；林家興，2014；許秋田、黃創華、鄭志強，2009），目前，全台心理諮商／治療所總數超過170所（衛服部，2020），心理師在社區的能見度也逐漸增加。

專業倫理的考量持續貫穿整個心理諮商／治療過程，多數相關文獻主要探討當事人進入心理諮商／治療後，在諮

¹國立彰化師範大學社區心理諮商及潛能發展中心 助理研究員
通訊作者：張虹雯，（500）彰化縣彰化市進德路1號 彰師大社諮中心，
E-mail：changhw@cc.ncue.edu.tw



商關係中常面臨的倫理議題，包含：專業資格與專業能力、知後能力、諮商保密的倫理問題、雙重關係的倫理論題、轉介或結束等倫理問題（吳東憲、吳芝儀，2016；林玉珊、顏憶帆，2013；謝如，2013）。但倫理議題不僅僅發生在當事人與心理師之間，更常常發生在機構、心理師與當事人之間，例如：心理諮商／治療所在成立之初，設計完善的動線與隔音，就可以避免諮商室聲音外洩影響當事人的隱私權、預備足夠的會談室空間並建立會談室管理規則，就可以避免當事人頻頻更換不同會談室，而損及當事人的最佳利益。事實上，心理諮商／治療所如果可以預先思考這些原則與細節，也可以避免後續倫理及管理上的問題，倫理的考量除了可以提昇民眾對心理專業的公共信任感之外，相信也可以讓心理諮商／治療所運作得更為順暢。

在本篇文章中，以心理師一詞含括諮商心理師與臨床心理師（心理師法，2018），並以心理諮商／治療所代表心理諮商所及心理治療所，而心理諮商／治療所在成立前及停業後的倫理議題是本文關注的重點。此外，在本文中，視文章脈絡交替使用案主與當事人名詞。

貳、心理諮商／治療所開業前的倫理考量

ACA（2014）闡述的六項道德原則，是引領諮商專業價值及專業倫理行為的基本原則，包含：自主性（autonomy）：心理師應尊重案主的自由決定權、免受傷害（nonmaleficence）：心理師應避免對案主造成傷害、最佳利益（beneficence）：心理師應考量案主的最佳利益、公平待遇（justice）：心理師應平等地對待每位案主、忠誠（fidelity）：

心理師應對當事人信守承諾，以及誠實信賴（veracity）：心理師能誠實地與當事人互動。

心理諮商／治療所開業前，除了符合設置標準（心理治療所設置標準，2004；心理諮商所設置標準，2004）外，在倫理上需要考量的部分為何？筆者由行銷、空間規劃與動線、設計不同版本的知後同意、行政人力安排與心理師管理等四個部分，依序闡述心理諮商／治療所開業前的倫理考量。

一、行銷之倫理考量

Chapman（1990）、Brown（2018）指出：私人開業者並不僅僅是一位心理學家，同時也是一位企業家或商人（business owner and operator），蕭文（2013）、林士傑（2016）及Wisenthal（2016）不斷強調行銷的重要性，及倡導心理諮商／治療應朝向產業化的方式發展。由此可見行銷的重要性。

目前有關行銷的法規與倫理建議整理如下：台灣輔導與諮商學會諮商專業倫理守則指出，自行開業的心理師不得藉由其在所屬機構之便，為自己招攬當事人（台灣輔導與諮商學會，2001）。陳雅婷與王智弘（2007）針對行銷與知後同意之倫理規範提出以下幾點建議：

- （一）確定所屬診所的行銷哲學。
- （二）避免誇大不實的廣告宣傳。
- （三）以當事人需求為主。
- （四）據實告知諮商歷程。
- （五）教育社會大眾。
- （六）發展機構的行銷計畫。

ACA（2014）強調正確行銷原則，心理師應避免以虛假，誤導或欺騙等方式，宣傳其專業服務。心理師法（2018）第27條則指出：心理治療所或心理諮商所之廣告內容，以心理治療或心理治療所的訊



息、心理師之姓名與證書字號、業務項目及其他經中央主管機關公告容許登載或直播之事項為限。

雖然前述的法規與建議框限了行銷策略與手法，但因網路的發展及創意的推陳出新，也新增了許多行銷的方法，包含：Facebook、粉絲專頁、Podcast、YouTube等，或是提供免費的心理衛生講座、在公共心理衛生議題上發聲與倡議、在心理專業雜誌上發表文章、推出縣市聯合心理諮商／治療所宣傳單張等。

筆者認為，當行銷策略可能影響後續心理諮商／治療進行時，仍須謹慎處理與節制，以維護當事人的福祉。例如：心理諮商／治療所以心理諮商／治療費用作為行銷策略，推出市民享有免費諮商1次，或是新立案的心理諮商／治療所打出開幕諮商費用8折等方式，因免費諮商或打折諮商前來的當事人，在回到原本的收費標準後，很可能覺得自己付「貴」了、為何不能持續提供優惠價格？又如：心理諮商／治療所以Facebook或粉絲專頁進行行銷，但在心理諮商／治療所接受心理諮商／治療的當事人可能會在網頁上留言讚美或詆毀心理師或心理機構，其他粉絲則群起跟隨，或是心理諮商／治療所的當事人在Facebook或粉絲專頁揚言要傷害自己，而不是在會談室裡與心理師討論自我傷害的意念或企圖。這時心理諮商／治療所勢必需要介入並謹慎處理。

因此，筆者認為，心理諮商／治療所在進行行銷策略前，需事先思考該策略對心理諮商／治療進行的可能影響，不至於太干擾心理諮商／治療的進行，才是較周全的方法。

二、空間規劃與動線之倫理考量

心理諮商／治療所在設置地點、隔音、空間規劃與行進動線上的設計與考量，往往直接影響當事人的直接感受及隱私權，以下依序陳述之：

（一）地點

心理諮商／治療所適合設置的地點與樓層為何？就筆者的觀察，為數不少的心理諮商／治療所選擇於鄰近人潮或交通便利的熱鬧區域開業，多是在大樓、公寓或透天厝的一樓開業，或是以整棟透天厝為執業場域，其行銷考量多與宣傳及希望吸引潛在的當事人有關。

但王金石與朱翠瑾（2003）有不同的看法，他們認為，因考量當事人求助心理諮商的心態較為保守，因此執業的心理諮商／治療所不適合位於太顯眼的地點，建議較適合於二樓以上，門面也不要太過於明顯，室內裝潢則較適合家庭式、柔和溫馨的擺設。

（二）隔音

隱私權是當事人的基本權利，避免他人聽到諮商內容是保護當事人隱私權的最基本要求（Lemma, 2016）。就筆者的觀察，心理諮商／治療所成立之初，往往可能因成本及經費考量，而屈就原先空間的設計規劃及隔間材質，但當同時有幾組當事人進入會談時，空間上的窘迫或是隔音的問題開始逐步浮現。

在會談室的隔音功能部分，在一般磚牆隔間的結構下，通常會談室中的門窗、輕鋼架天花板及冷氣管線是聲音最容易外洩之處，安置隔音門、進行輕鋼架與管線隔音工程可以使隔音達到一定的程度。如果心理諮商／治療所擬規劃遊戲室空間，原則上較適合安置於角落的位置，隔音設備至少可以減低50分貝左右的聲音，才不至於使其他人很容易



聽到遊戲室內的對話或是遊戲室的聲音干擾其他會談室的使用。

（三）空間規劃與行進動線

進出心理諮商／治療所的動線安排，也是影響案主與案家直接感受與隱私權的重要因素，包含：是否有獨立的出入口、是否有無障礙設施（含：無障礙坡道、電梯、洗手間等）、進入與離開心理諮商／治療所的動線是否可能區分開、不太想被看見的案主或案家是否有合適的等待地點、等待區的空間大小是否足夠讓幾組等待的當事人或家庭不至於太尷尬。筆者曾目睹一位被安排在社區講座會場等待諮商時間到來的當事人，面對參加講座的人潮，滿臉的窘迫與不自在。此外，林家興（2014）也提醒：等待區不適合太靠近會談室或心理師的辦公室，以避免當事人聽到諮商內容或心理師的討論。當有參訪活動時，也應留意不要讓參訪干擾諮商的進行或侵犯案主的隱私。

再者，有些心理諮商／治療所設立於社區或華夏中，出入須經過保全人員或管理員，其中有些社區管理委員會因為安全考量，要求非住戶的訪客必須填寫訪客登記本或是抵押證件才可以換進出磁卡，在這樣的情況下，案主可能會有隱私權受損的感覺，而對於求助持汙名化感受者，猶疑惑可能更會增加（張虹雯、王麗斐，2015）。筆者認為，心理師如果可以事先與保全或管理員溝通，針對常出入心理諮商／治療所的案主得以免除登記與抵押證件，若未果，要求免抵押證件或讓案主以抵押鑰匙換進出磁卡也是可行的方式。

此外，若心理諮商／治療的空間位於精神科診所內部時，有獨立的出入口與等待區是最佳的作法，退而求其次，至少有獨立的等待區，以區隔精神科診

所病人的等待區則是必須的，以避免案主覺得不自在或被干擾。

綜上，較不起眼的地點、良好的隔音、考量無障礙設施、順暢且保有隱私，又不至於相互干擾的空間規劃與動線，是影響當事人主觀感受及隱私權的重要因素。

三、設計不同版本知後同意之倫理考量

社會快速變遷與國家心理衛生政策的推動（自殺防治法，2019；長期照顧服務法，2019；毒品危害防制條例，2020；家庭教育法，2019）不可避免地形塑了社區心理師的工作模式與樣態，再加上新成立的心理諮商／治療所為了凸顯其服務的特殊性，有愈來愈多的心理諮商／治療所，除了傳統的個別、婚姻或團體心理專業服務外，也拓展針對不同族群所提供的服務，如：員工協助方案、強制性親職教育、督導、長期照護、早期療育、酒癮治療等，或提供不同形式的心理諮商／治療服務，例：線上諮商／治療、線上施測等，使得社區心理師的工作場域與工作內容愈來愈多元與複雜。

筆者認為，這些與傳統在會談室諮商不同的方式，不可避免地涉及非自願個案、第三者付費（the third-party payers）等議題。當心理諮商／治療費用不是由案主給付，而是由公部門或機構給付時，往往會面臨次數限制、須提供公部門或機構心理諮商／治療紀錄（林家興，2014）、心理諮商／治療目標是由案主抑或機構決定及保密程度等倫理議題（張素惠、莊謹鳳、王智弘，2019；楊明磊，2003）。筆者認為，前述議題，皆應考量案主的自主性，讓案主在知悉自己的權益及限制下，決定並



同意參與心理諮商／治療是較好的做法。

知後同意該包含哪些訊息？整體來說，Corey、Corey與Corey建議知後同意的內容應包含下列幾個部分：治療過程、治療師的背景、治療費用、治療的時間長度和結束時間、同儕諮詢或督導、治療的預約請假與中斷、治療的效益與風險、錄音錄影、諮商紀錄及保密的限制與例外（修慧蘭、林蔚芳、洪莉竹譯，2020/2019）。林家興（2014）則提供一種較彈性的作法，他認為在提供心理專業服務給當事人前，應該向當事人說明心理諮商／治療服務是什麼、怎麼進行、頻率、如何收費、是否保密、心理師的專業背景、心理專業服務的風險與效益等資訊，而隨著不同的心理專業服務項目、當事人需要及心理師風格可有所調整。將幾種心理專業服務的說明整合在一份知後同意中也是可行的。

因此，筆者認為，心理諮商／治療所在開業之前，除了前述整體性的內容之外，更可以因應各種專業服務的特殊性先行設計不同版本的知後同意。例如：對於非自費、使用公部門或機構資源的案主（例：長期照護服務），心理諮商／治療所可考慮將費用、提供紀錄給公部門或機構、保密的有限性等資訊加入知後同意中。心理師只有在取得案主同意將諮商資料揭露給付費機構時，才能將案主的資料提供給付費機構（ACA, 2014）。

而針對非自願個案，維護案主權益的第一個步驟，即是徵得案主的同意才執行該項心理專業服務（林家興，2014）。如果無法徵得案主的同意，筆者認為，了解案主拒絕的原因並嘗試提高其接受心理諮商／治療的意願，或提供其他替代性方式也是可行的方式。再者，在提供未成年當事人心理專業服務

前，則需同時取得其法定監護人的同意。此外，筆者認為，因法律訴訟而須提供案主心理諮商／治療紀錄之處理流程，也應明列於知後同意中。

再者，在心理衡鑑版本的知後同意中，進行心理衡鑑之前，心理師應以當事人可以理解的方式與語言，向當事人說明衡鑑的性質、目的、結果的運用，並取得其同意後才進行（台灣心理學會，2013；ACA, 2014）。在督導版本的知後同意中，督導者應讓受督者知道保護當事人隱私及在諮商關係中保密的重要性，及受督者因接受督導的需要而須提供個案的諮商資料，不可避免地限縮了個案的保密性，因此，受督者應向當事人說明會如何使用這些資料、資料會如何被儲存、傳送（ACA, 2014）。

在線上心理諮商／治療的部分，知後同意及保密、個案身分的確認、遠距諮商關係、遠距諮商的風險及效益、網路安全等議題是探討遠距諮商時常觸及的倫理議題（王智弘、楊純斐，2001；林士傑、劉祉吟、葉致寬、吳佩瑾、吳芝儀，2015；蔡美香，2015；鄭惠君，2011；ACA, 2014）。而在2019年實施的心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則中，限定只有醫療機構、心理諮商所及心理治療所可以執行通訊心理諮商業務，且須遵行下列事項：取得通訊心理諮商對象之知情同意、應確認案主身分、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案主的隱私、依心理師法規製作紀錄，並註明以通訊方式執行業務。筆者認為，在知情同意中，確認心理師及當事人身分、通訊軟體、繳費方式等都應列入考量。

至於在線上施測的部分，心理衡鑑不同於心理測驗，前者是心理師為了回答臨床上的轉介問題，藉由進行施測、



了解疾病史、觀察與晤談等方式蒐集不同管道的訊息，並藉由綜合及交互驗證不同管道間的資訊，力求對當事人有較客觀、豐富的了解，後者則是某一測驗的施測、計分及結果解釋（林家興，2014）。因此，筆者認為，雖然線上的匿名性可能讓當事人更願意依其真實狀況回答，但線上施測缺少經由觀察、晤談管道而來的訊息及資料交互驗證的可能，在結果解釋及運用上應更為謹慎。

總之，因應社區工作的多元性及複雜性，心理諮商／治療所可依其提供的心理專業服務內容，視服務對象的特殊性、自費或第三者付費、是否需提供紀錄等，調整知後同意的內容。

四、行政人力安排與心理師管理之倫理考量

少有學者討論有關行政人力安排的倫理議題。張虹雯（2018）指出：負責諮商行政的工作人員常常是當事人進入心理諮商／治療所時最早接觸的對象，因此，他們如何傳遞溫暖與專業的訊息、讓忐忑的當事人可以順利進入諮商，是相當重要的環節。

筆者認為聘請一位全職的行政人員負責處理接待個案、協調與聯絡心理諮商／治療時間、協調空間及其他庶務等為最佳，且此人具心理、諮商輔導相關系所背景、熟練基本諮商技巧及危機處理能力更是最佳人選。但因人力成本負擔考量，部分心理諮商／治療所改採線上或電話預約制、無法提供當事人隨到隨談的服務，或改由所長、副所長或實習生等輪值處理接待個案等事務、由接案心理師聯絡當事人等彈性方式。

此外，心理師管理也是另一項重要的議題，特別是在有眾多心理師的機構中更形重要。例如：對當事人來說，每

次可以固定在同一間會談室進行心理諮商／治療最符合當事人利益，但往往因前一位使用會談室的心理師逾時，或同一間會談室被重複預約而須臨時更換會談室。又如，部分心理諮商／治療所規範心理師只能在機構內完成紀錄且不得攜出，有些則無此限制。換言之，有專門負責的人員、有一套妥善的空間管理、紀錄完成規則非常重要。

總之，完備的心理諮商行政處理流程、空間及紀錄管理原則，除了增進案主的福祉之外，也可以讓心理諮商／治療所的專業及行政人員有所依據、更快進入運作軌道。

總合前述有關行銷、空間相關細節、知後同意及人員安排及管理的陳述，若能站在案主立場，思考行銷與空間相關細節可能如何影響心理諮商／治療的進行，或由心理諮商行政的角度，思考如何完備不同版本的知後同意、避免發生空間衝突等問題，除了增進案主的福祉、減少對心理諮商／治療的干擾之外，也可以讓心理諮商／治療所更快進入運作軌道。

參、心理諮商／治療所停業之倫理考量

人在出生的同時，也開始走向死亡，同樣地，心理諮商／治療所在開業的同時，也無可避免地走向歇業或停業。心理師的生病或死亡、機構的歇業或停業對心理諮商／治療所及機構內心理師是很大的衝擊，但對當事人的衝擊可能更大，如何協助當事人減低此衝擊並結束與心理師及機構的關係，是機構與心理師不容退讓的任務。以下依序陳述心理諮商／治療所停業、心理師生病或過世等情況之倫理考量：



一、心理諮商／治療所停業之倫理考量

當心理諮商／治療所不管因何種因素而決定停業時，該預留多少時間與進行中的當事人討論結案、不再接新案或提供轉介的訊息，再者，應如何處理心理諮商／治療紀錄？以下依序陳述之：

（一）預備與當事人結案或轉介的倫理考量

該預留多少時間與進行中的案主討論結案？當機構預備辦理停業時，除了處理與公部門及合作機構間繁雜的行政程序之外，也需要預留足夠的時間預備案主，除了協助目前進行中的案主面對機構停業可能引發的心理或情緒反應之外，也需要預留足夠的時間協助決定持續諮商的案主進行心理諮商機構資源介紹或轉介。至於公告停業至停業時間間隔多久較為合宜？筆者認為應與機構立案的時間長短成正比，機構立案的時間愈久，應預留愈久的時間。

以筆者工作的機構為例，該機構成立二十餘年，在心理師法通過後立案，自決定停業日期開始，即不再接新案主，並針對目前仍在進行中的當事人預留半年的時間進行結案，多數當事人可以接受，並陸續結案，少數具有依附、分離或被拋棄議題的當事人則需要較長的時間討論結案，在機構知悉下，也有少數當事人在該機構停業後逕行至兼任心理師另一處執業機構繼續進行諮商。在辦理停業後的一年期間，舊案主、其他機構轉介或自行前來的案主要求機構安排諮商的情形仍頻繁，停業近四年，仍偶而接到過去老案主或新案主的電話，希望進行諮商，機構除了說明目前不再接社區個案的現況外，也提供民眾如何查詢各縣市的心理諮商／治療所

的方式與管道。

該如何轉介？台灣輔導與諮商學會諮商專業倫理守則（2001）指出：為便利轉介服務，心理師應熟悉適當的轉介資源，協助案主獲得其需要的幫助。轉介是一個常態性的專業考量，而不僅僅發生於心理諮商／治療所停業時，心理師平日即應累積擅長各種諮商形式、各種心理困擾問題的心理師名單，當發現自己的能力受限或因其他因素無法協助案主時，可提供案主選擇及參考。筆者建議，進行轉介時，應以當事人的最佳利益為優先考量，避免僅轉介給為提升彼此轉介機會的封閉性專業團體。此外，針對停業後無法再提供電話諮詢的機構來說，筆者認為，至少可以保留機構網頁，並在網頁上公告停業的訊息，及說明如何找尋合格的諮商機構。

總括來說，考量案主的最佳利益福祉，心理諮商／治療所應提供較充裕公告停業的時限，讓進行中的當事人可以較完整的時間討論面對機構停業可能引發的反應，決定持續諮商者則進行適當的轉介。

（二）心理諮商／治療紀錄的考量

心理師法（2018）第25條：心理治療所或心理諮商所對於執行業務之紀錄及醫師開具之診斷、照會或醫囑，應妥為保管，並至少保存十年。但法規中，卻未針對機構停業後，諮商紀錄的處理方式進行規範。立即銷毀？或是仍需保存十年？如需保存十年，負責人與存放位置為何？筆者建議心理諮商／治療所在辦理停業的行政程序時，也需與當地縣市衛生局承辦人討論諮商紀錄的處理方式，如果機構由立案變更為認可登記時，則仍可依循保存十年的規範。

綜合前述心理諮商／治療所對於結案、轉介、心理諮商／治療紀錄的陳



述，停業是一個重大的決定，如何降低此決定對當事人的衝擊，並妥善處理停業的行政程序及心理諮商／治療紀錄是心理諮商／治療所需考量的重點。

二、心理師生病或過世的倫理考量

老化與壓力是每位在心理諮商／治療所從事專職或兼職執業心理師如影隨形的議題（Freudenberger & Kurtz, 1990），由於私人開業轉介不易、收入不穩定、生病與休假就沒有收入等特徵，因此，最初因追求工作時間彈性與專業實踐的心理師，往往演變成沒有周末、無限制接案或完全配合當事人時間的工作狀態，而沒有足夠休息及恢復元氣的時間，在日積月累的情況下，對身心的負擔更大，也更容易演變成身心折損或耗竭（陳增穎，2014；Barry, 2005；Clarke, Rees, Breen, & Heritage, 2020）。

當心理師因病需要長時間休養時，就心理師個人的立場在倫理上會有何考量？不同於其他行業，心理師的專業技能建立於自身的心理及情緒健康上，當心理師受疾病所苦或折磨時，雖然可能因自身的生病經驗而更能同理當事人的感受（陳增穎，2014），但同時也很容易變得過度自我專注或是否認、低估病情的嚴重度與影響程度（Bram, 1995），此時，如何在轉介案主、暫時休假或在督導下持續接案做出決定，勢必更加困難。

Bram（1995）整理生病的心理師常會遇到的三個兩難：第一，是否要對案主自我揭露自身的疾病？該如何說？要說多少？如何才是維護當事人的最佳利益或對當事人忠誠，而不只是為了滿足心理師自身的需要（例：得到案主的同情）。第二，為了避免讓案主感覺被遺

棄，因此心理師可能遲遲或沒有進行結案或轉介。第三，心理師休假一段時間後是否應該返回工作場域？其決定因素是考量心理師自身的需要（例：專業認同、自信、經濟等）或是考量當事人的最佳利益（例：心理師可能無法傾聽、同理或進行適當的治療介入等）。此三難題因心理師病情起伏、案主心理狀況的變化，在考量案主的最佳利益或免受傷害福祉的處置上可能有所不同。筆者認為，如有督導或同儕一起討論，相信對心理師與案主來說都是較好的。

而就心理諮商／治療所的立場，又該如何處理所內心理師長期休養或心理師過世之事宜？筆者認為，機構的負責人應立即提供久病或過世心理師的案主諮商服務，協助案主面對與處理失落、分離、哀傷或其他議題，並給予案主選擇，轉介由機構中其他心理師或其他機構心理師繼續進行諮商。此外，該位心理師過去已結案的案主也可能因聽聞心理師久病或過世的消息，而引發許多與死亡議題相關的心理反應，同樣地，筆者建議機構應盡可能地提供各種的協助。

筆者曾經與社福機構共同協助一位因心理師驟逝的打擊而出現自我傷害的念頭，且堅持參加心理師告別式的案主，由於該位案主長期有情緒起伏大及生活適應上的困擾，因此家人與社工師在考量是否同意讓案主參加告別式時，也面臨很大的難題，阻止他參加告別式可能造成他永遠的遺憾，但又擔心參加告別式後可能引發當事人更大的情緒反應。

綜上，當心理師生病或過世時，心理師與心理諮商／治療所可能面對的倫理議題是非常複雜、因情況而異的，唯有在衡量自身的專業效能與限制，並同時考量當事人的最佳利益，才能有周全



且妥善的處理方式。

總結來說，心理諮商／治療所停業或是心理師生病或過世等情況，都是沉重且很難避免的議題。足夠的預備與處理時間、在考量案主的福祉時，也能同時兼顧心理師、心理諮商／治療所的需要是必要的考量。

肆、結論

本篇文章主要將重點放在心理諮商／治療所開幕前（行銷、空間相關細節、知後同意、人員安排及管理等議題）及謝幕後（結案、轉介、紀錄及心理師生病或過世等議題）可能對當事人權益的影響，並提出筆者個人的建議。本文討論的議題主要觸及當事人的自主性、免受傷害、最佳利益、忠誠等福祉及隱私權的維護，處理原則、倫理考量與建議多為理想性倫理（aspirational ethics）（修慧蘭、林蔚芳、洪莉竹譯，2020/2019），希冀可以提昇執業的心理師、心理諮商／治療所對倫理的重視、照顧當事人的福祉，進而贏得民眾的公共信任，這是心理專業得以永續發展的重要因素。

此外，本篇文章以闡述倫理議題為主軸，對於執行心理專業需完成的醫事人員規定與程序（如：執行長期照護服務需完成的支援報備規定）則未涵蓋。最後，長期照護服務、通訊心理諮商業務等皆是發展中的新興心理專業服務，在新興心理專業中如何提昇與完善當事人的倫理福祉，則留待後續學者、研究者與實務工作者持續討論。

參考文獻

心理治療所設置標準（2004年4月2日）。
心理諮商所設置標準（2004年4月2

日）。
心理師法（2018年12月26日）。
心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則（2019年11月29日）。
王金石、朱翠瑾（2003）。職業心理師專業培養與心理診所專業經營之模式研討。諮商與輔導，215，16-20。
王智弘（1999）。心理諮商之證照制度與專業倫理。2020年10月23日取自 <http://www.heart.net.tw/wang/paper-new/paper1999a02.shtml>
王智弘、楊純斐（2001）。諮商網路服務的倫理議題。2020年10月5日取自 <http://www.heart.net.tw/wang/paper-new/paper2001b09.shtml>
台灣心理學會（2013）。心理學專業人員倫理準則。2020年10月20日取自 <https://www.tpa-tw.org/conduct>
台灣輔導與諮商學會（2001）。台灣輔導與諮商學會諮商專業倫理守則。取自 http://www.guidance.org.tw/ethic_001.html
自殺防治法（2019年6月19日）。
李雪禎（2014）。台灣心理諮商人員執業場域的發展與變遷。諮商與輔導，344，59-60。
吳東憲、吳芝儀（2016）。社區諮商面臨的倫理困境與因應策略。諮商與輔導，365，40-43。
林士傑、劉社吟、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。
林士傑（2016）。諮商產業商業模式的潛在困境—以體適能產業為借鏡。諮商與輔導，361，18-21。
林玉珊、顏憶帆（2013）。助人工作者當面對親友尋求諮商時之雙重關係困境。家庭教育雙月刊，43，40-45。
林家興（2014）。諮商專業倫理：臨床應用與案例分析。台北：心理。
長期照顧服務法（2019年6月19日）。
毒品危害防制條例（2020年1月15日）。
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**，151-189。
- 家庭教育法（2019年5月8日）。
- 修慧蘭、林蔚芳、洪莉竹（譯）（2020）。專業助人工作倫理（原作者：Corey, G., Corey, M.S., & Corey, C.）。台北：雙葉。（原著出版年：2019）
- 張虹雯、王麗斐（2015）。當事人為什麼不求助？求助態度、求助意圖、求助行為之研究回顧與整合。輔導季刊，**51**（2），31-41。
- 張虹雯（2018）。社區心理諮商實務之經驗彙整：心理諮商服務流程。輔導季刊，**54**（1），8-15。
- 張素惠、莊謹鳳、王智弘（2019）。員工協助方案人員面對保密議題之倫理判斷歷程研究。教育心理學報，**51**（2），231-255。
- 陳雅婷、王智弘（2007）。私人開業心理諮商診所的行銷倫理。應用倫理研究通訊，**44**，15-21。
- 陳增穎（2014）。Leverage and Legacy：一位罹癌逝世心理師的生死功課與助人工作實務的啟發。輔導季刊，**50**（3），4-12。
- 許秋田、黃創華、鄭志強（2009）。台灣臨床心理師執業工作現況調查。應用心理研究，**41**，43-55。
- 楊明磊（2003）。幫忙還是幫倒忙？員工協助方案中諮商師的定位衝突與因應。輔導季刊，**39**（2），62-68。
- 蔡美香（2015）。2014年美國諮商學會諮商倫理專業守則之關鍵修訂及其意涵。輔導季刊，**51**（4），10-17。
- 鄭惠君（2011）。網路諮商倫理議題與預期解決方案。諮商與輔導，**311**，20-23。
- 衛生福利部（2020）。醫事機構查詢。取自<https://ma.mohw.gov.tw/masearch/>
- 衛生福利部統計處（2020）。醫事人員發證人數。取自<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1728-2921-113.html>
- 蕭文（2013）。從諮商專業的演變談未來（台灣）社區諮商的發展。國立暨南大學：社區諮商研究與實務的趨勢與創意研討會。
- 謝如（2013）。社區機構個別諮商專業倫理問題之探討。諮商與輔導，**326**，43-47。
- American Counseling Association. (2014). *ACA Code of Ethics*. Retrieved from <https://www.counseling.org/Resources/aca-code-of-ethics.pdf>
- Barry, P. (2005). Perspectives on Private Practice: Questions and answers for the nurse psychotherapist in private practice. *Perspectives in Psychiatric Care*, *41*(1), 42-44。
- Bram, A. D. (1995). The physically ill or dying psychotherapist: A review of ethical and clinical consideration. *Psychotherapy*, *32*(4), 568-580.
- Brown, S. (2018). Going it alone. *Therapy today*, *29*(2), 1-4. Retrieved from <https://www.bacp.co.uk/bacp-journals/therapy-today/2018/march-2018/going-it-alone/>
- Chapman, R. (1990). *Sole proprietorship*. In E. A. Margenau (Ed.): The encyclopedic handbook of private practice. NY: Gardner Press.
- Clarke, J. J., Rees, C. S., Breen, L. J., & Heritage, B. (2020). The perceived effects of emotional labor in psychologists providing individual psychotherapy. *Psychotherapy*, *Dec 3*. doi:10.1037/pst0000351
- Freudenberger, H. J., & Kurtz, T. (1990). *Risks and rewards of independent practice*. In E. A. Margenau (Ed.): The encyclopedic handbook of private practice. NY: Gardner Press.
- Lemma, A. (2016). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy*. NY: Wiley.
- Wisenthal, A. (2016). Juggling different hats in private practice. *Occupational Therapy Now*, *18*(3), 16-18.