

疫情下的醫務社會個案工作 ——一次單元諮商模式的運用初探

陳亮螢、王智弘

壹、前言

嚴重特殊傳染性肺炎（Coronavirus disease 2019，COVID-19）（WHO, 2020），是一種由嚴重急性呼吸道症候群冠狀病毒2型（SARS-CoV-2）引發的傳染病。自2019年末中國武漢報告有人傳人的感染後，截至2021年5月27日，全球已有個國家和地區累計報告逾1.68億名確診個案，逾349.8萬名患者死亡，目前仍在持續擴散中。這一場疫情可以說改變了世界，期間為因應防疫需求小至個人衛生習慣大至各國政府政策執行皆因為疫情有所改變。由於2002到2003年間發生的SARS曾帶給全世界，特別是亞洲民眾極大的心理衝擊與恐慌，並造成許多心理健康的負面影響，如：焦慮、憂鬱和創傷後壓力徵候群（Post-traumatic stress disorder, PTSD）等（王智弘，2021；Au, Chan, Li, Chan, Chan, Ng, 2004; Chua et al., 2004; Gardner

& Moallem, 2015; Hong et al., 2009; Main, Zhou, Ma, Luecken, & Liu, 2011）。這次新冠肺炎所可能帶來的衝擊與改變，幾乎是難以避免。

這樣的改變在醫療場域擔任社會工作師的第一位作者更是有感，從一開始因應疫情變化針對門診、急診及住院病人的TOCC（Travel history Occupation Contact history Cluster）普查與限制住院病人訪客人數，到2021年4月臺灣本土疫情再起，2021年5月11日宣布臺灣進入社區感染階段，這中間醫院量能逐漸轉至配合防疫為首要之務，原有臨床業務處理方式建議非必要盡量以電話處理為主，處理時間也常因為配合醫院防疫人力的支援有所調整。在這過程中，作者不斷思考是否有具結構性及保有溫度的服務方式來因應這樣的臨床現況，因過去曾於碩士班的學習接觸了本土化的一次單元諮商模式，也曾經實際運用在臨床個案工作上，在這樣的因緣下

發想了疫情下醫務社會個案工作是否能發展運用之可能，而事實上，一次單元諮商模式的華人文化概念確實能有助於對新冠疫情的因應（王智弘，2020）。

本文會先簡略介紹一次單元諮商模式緣起、意涵、結構化的諮商程序以及相關實務研究整理，其中程序的架構中也會簡述臨床可實際運用的方式，最後再提出初步的結論與建議的臨床個案說明。

貳、一次單元諮商模式的緣起與內涵

一次單元諮商模式的緣起是基於在1990年代初期臺中縣家庭教育中心志工的訓練需求，當時志工需進行親職與婚姻諮詢，但社區志工缺乏諮商專業背景，對於諮詢電話多是給予建議的指導方式，而造成了成效的受限，加上大部分的電話都只求助一次，因此，基於訓練社區志工的目的而有了一次單元諮商模式的建構，後來1990年代中期開始，隨著網路與網路諮商的興起，從心靈園地網站的非同步網路諮商開始、到同步網路諮商、視訊諮商，在求快的速食網路世界，很多網路的當事人都希望能夠在一次諮商就能夠解決他的問題，這第二波的發展更確立了一次單元諮商模式短期取向與高效的特色（王智弘、楊淳斐，2006a；2006b；2016）。

而短期取向的諮商模式就是指助人專業工作者能夠在諮商服務過程中把每一次的服務成果當成專業服務的目標，也就是希望單次諮商必須具有效果，即使只有一次的求助經驗諮商師也能在這一次盡力的協助當事人，如果還有下次諮商的機會就能以上一個單元的基礎去進行第二個單元或後續單元，每個單元都可以獨立但也有延續性（王智弘，2019；王智弘、楊淳斐，2018）。一次單元短期取向的特色其實也能夠回應到醫務社會個案工作上，在臨床也只有一次服務機會的個案，而每次的服務皆都能延伸上次服務的基礎上進行。

一、一次單元諮商模式的理論基礎

一次單元諮商模式的內涵包含了中西方的治療概念（王智弘，2019；王智弘、楊淳斐，2016；2018）：包含著西方的治療概念有：一次單元治療、當事人中心學派、焦點解決短期治療、敘事治療、意義治療與阿德勒學派，每個西方的治療概念都在一次單元諮商的程序中展現；東方文化部分主要是黃帝內經的「三藥原則」、易經的「三易原則」，其展現在一次單元諮商模式三層目標：問題的解決、生活模式的改變以及生命意義與力量的發現。

結合黃帝內經的三藥原則如下：下藥觀點主要是問題解決（養病），中藥調整生活（養生）、上藥生活意義（養命）。

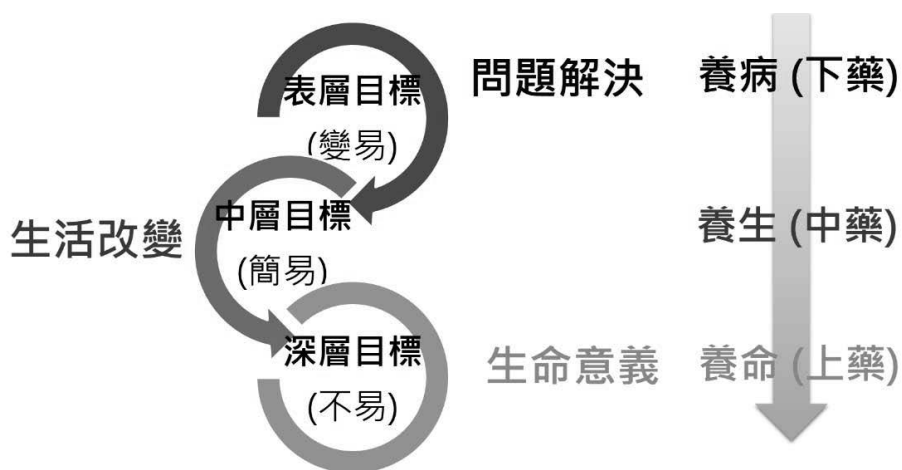


圖 1 一次單元諮商模式整體目標與三藥原則及三易原則之關係示意圖

資料來源：陳亮螢（2020）。

若以生理現象來比喻，比如說我們有時候生病感冒時候會去看醫生就有藥物去解決身體的不適，這個點就是解決問題也可以回應到「下藥」原則，下一階段就是「中藥」，調整生活型態有點類似中醫的養生利用五穀雜糧生活習慣的改變去進行，那最後「上藥」部分就是精氣神藉由找出自己生命的意義，養命的概念。

第二個東方治療概念就是易經的三易原則：「變易」、「簡易」與「不易」。變易，事情發展到極限時，就必須求變化，變通後便能夠切合需要。對應到解決問題也就是黃帝內經「三藥原則」中的「下藥」；「簡易」的話就是調整生活在簡易，那這個也可以對應到黃帝內經的「中藥」原則改變生活型態；那不易的話，就是活出生命在「不易」，這個部分

就是「上藥」精氣神的概念，要活出生命，找出生命意義而養命的概念。圖 1 簡述關於一次單元諮商模式整體目標結合黃帝內經的「三藥原則」與易經「三易原則」的示意圖。

二、一次單元諮商模式的諮商程序

下列就一次單元諮商模式的結構性諮商程序包含八個程序（或稱七加一程序）回應中西方的理論與個案工作臨床上運用的說明。這個程序基本上有先後順序，但非完全不可變動的，以次序性來說以第一次諮商單元較為明顯，第二次諮商單元後則有較大的彈性，主要針對當事人需求與諮商進展進行調整（王智弘，2019；王智弘、楊淳斐，2018）。下列依序說明之：

（一）展現良好的治療態度已建立治療關係

這個程序就是結合了當事人中心學派中「真誠」、「關懷」與「同理」了這個態度，其實是雖然是使用在一開始的建立關係，可是後面的諮商過程有我們也會持續的用到，這就是同在、我在的概念。透過口語與文字表達來展現真誠、關懷與同理的態度，展現良好的治療態度建立治療關係是一次單元諮商師最重要的態度（王智弘、楊淳斐，2018）。也就是說透過真誠、無條件積極關懷、正確的同理心的態度，與個案建立好的專業關係，並將其態度從第一次會談建立並延續。

（二）肯定當事人的求助行為與面對問題的勇氣

求助行為與面對問題是改變的必要條件，所以肯定個案的求助行為與面對問題的勇氣，讓個案知道面對問題就是解決問題的開始，面對問題與求助的勇氣也是解決問題的原動力（王智弘、楊淳斐，2018）。藉由正增強當事人面對問題與求助勇氣，讓當事人了解自己已選擇改變，針對過程的不容易給予肯定。

（三）強調改變的可能性與強化當事人對問題解決的信心

引導當事人對生活中「改變」的經

驗，強化改變的動機與諮商的信心是此程序重要工作（王智弘、楊淳斐，2018）。這個部分就是透過會談的方式去發掘和引導思考個案對於生活中所發生的改變的體驗。找出他的改變經驗並加強他對於問題解決的信心，這程序則可以回應到焦點解決學派中的肯定當事人以及強調優勢的部分。

（四）找出此次諮商焦點與選擇可解決的問題

解決問題乃此程序的重點，諮商師此時需與當事人共同選擇一個最容易解決的問題開始，練習問題解決累積成功經驗（王智弘、楊淳斐，2018）。這個部分主要是延伸他之前的改變動機以協助他找尋他覺得比較容易解決的問題，主要是讓個案選擇想解決的問題或許他協調出願意解決的問題。那如果這個問題比較大比較難的話，可以就替他命名然後給他個形容詞，運用這個問題外化的技巧，讓他能夠覺得這個問題不是這麼難解決，這也就是回應到運用敘事治療技巧的部分。

（五）找出當事人的生命意義與力量

諮商師透過找出當事人經驗中的正向例外與成功經驗重新建構當事人的生命意義與價值感，來協助當事人找出生命的意義與力量，此乃一次單元諮商模式的核

心任務（王智弘、楊淳斐，2018）。這個部分是一次單元諮商模式的核心，如果我們能夠在過程中找出個案的生命意義與力量，讓他去有動力去解決這次的問題，並且能夠帶著他的力量去解決未來的問題，甚至改變他的生活模式與因應這個危機然後重新建構自己的能力，這部分的程序也能回應到意義治療與阿德勒學派、三易及三藥的部分。

（六）提出可具體尋求改變的任務與演練可能的解決方案

此程序的重點為選擇與演練有助於問題解決的小型任務，亦可協助當事人發現可運用的外在資源與社會支持系統，以增加成功機率，同時提升當事人對於問題解決的希望感與強化改變的信心（王智弘、楊淳斐，2018）。從小改變進而引發大改變，於諮商中演練可能的困難與解決之道，增加任務成功的可能性，諮商師協助當事人尋找改變任務，並鼓勵當事人於生活中實踐以促進改變的發生（林夏安，2009；張勻銘等，2012），此程序的目的為增加個案問題解決與改變的信心，故協助他選擇助於問題解決的小型任務。

（七）肯定諮商與當事人的努力成果

此程序的重要工作為總結與預告，透過改變任務的再確認，進行四步驟回饋：

1. 確認當事人確實有求助的理由；2. 肯定

此次諮商的學習成果；3. 以積極意涵與可改變的方式描述當事人問題，並發掘其生命意義與力量；4. 提出具體小型任務讓當事人實踐（王智弘、楊淳斐，2018）。

（八）追蹤或進行下一單元諮商

一次單元諮商模式非一次諮商模式，是否進行下一個單元結束後進行下次單元，諮商師採取開放與尊重的態度，諮商師僅需清楚說明「諮商的大門永遠敞開」，邀請當事人於有需要時再次求助（王智弘、楊淳斐，2018）。

三、一次單元諮商模式的相關實證研究

一次單元諮商模式特別適用於媒體中介、次數受限或危機處理之諮商服務型態（王智弘、楊淳斐，2006）。又一次單元諮商模式自2004年底正式提出來之後，在實務工作與實徵研究中被不斷的擴充與修正，透過這不斷修正與擴充的過程，一次單元諮商的概念與應用有了加深、加廣的發展（王智弘，2009）。下列將針對一次單元諮商模式之文獻評論與實證研究加以介紹。

一次單元諮商模式曾用以協助人際困擾當事人（卓翠玲，2007）：證實一次單元諮商模式可透過聊天室形式的網路即時諮商以良好的協助人際困擾當事人，其中關鍵的諮商介入包括：諮商師展現良好的治療態度、諮商師引導當事人找到生命的

意義與力量以及諮商師協助當事人提出具體的改變任務等，可見一次單元諮商模式中所強調的諮商關係、深層的生命意義與力量的啟發與表層的具體問題解決確實是達致良好諮商成效的要素。

一次單元諮商模式也曾運用於協助焦慮情緒的當事人（林夏安，2009），運用質性研究取向半結構的訪談，追蹤使用一次單元諮商模式網路視訊諮商運用於焦慮情緒的當事人後之成效，結論發現：當事人焦慮情緒能夠減輕，在認知與行為上亦能有所改變：在情緒上能正向情緒增加、負向情緒減少；在認知上能增進對自我與問題的瞭解、轉變想法而減輕困擾、體會生命意義；在行為上能透過嘗試新行為以尋求具體改變。

一次單元諮商模式也曾運用於透過網路個別諮商（張勻銘等，2012）與團體諮商（林雅涵，2011）以協助網路成癮當事人，研究除採用質性之內容分析法，以透過當事人歷次網路諮商心得、給予諮商師的回饋、訪談、追蹤等質性資料收集，同時更收集量化資料：以當事人網路成癮量表分數做為症狀改變的量化分析資料，以回答研究問題，研究結果發現當事人在生理、認知、情緒或行為方面均有正向變化，且當諮商師嘗試與當事人找尋生命意義時，往往可感受到當事人的信心提升，且開始有些行動出現，就好比是骨牌效應一般，促使當事人逐漸好轉。

林美芳（2013）更將一次單元諮商模式運用在自殺處遇上，研究顯示一次單元自殺處遇能有效減低自殺危險性，特別是自殺意念，此外研究參與者回應憂鬱情緒減低且獲得較正向的生存及因應信念，故一次單元自殺處遇針對自殺危機者可有效減除自殺行為、情緒與認知等三方面問題。

此外，一次單元諮商模式也曾被運用於職涯諮詢與芳香療法的助人服務之上，蘇紋巧（2020）將一次單元諮商模式運用於大學生的職涯諮詢，發現可獲得大學生當事人的高回饋評價，透過質性的訪談資料或量化的資料可知，都可發現當事人的高滿意度，並可建立良好的工作同盟關係，透過個案的回饋可得知，諮詢次數多寡並不會影響到諮詢時討論的內容深淺，單次短期也是可以有效率的深入解決個案的問題；林知嫻（2020）則將一次單元諮商模式應用於芳香療法的服務，經運用情境特質焦慮量表-情境焦慮部分（STAI-S）量表測試當事人情緒焦慮的轉變、匹茲堡睡眠品質量表（PSQI）以測試睡眠品質的狀況、諮商反映量表（SEQ）以測試當事人在諮商歷程中感受以及以工作同盟量表（WAI）測試芳療師與當事人之間的工作同盟。可以發現可有助於當事人焦慮情緒的下降、睡眠品質的提升、諮商歷程中的深度性與順暢性，以及諮商後的激勵性、正向性感受度均有提升，並顯示有良好的工作同盟目標關係。

綜上所述，一次單元諮商模式以從網路諮商到個別諮商諮詢，運用範圍甚廣，且在在顯示具有實務價值與成效。由此觀之，一次單元諮商模式確實有效運用於不同的助人服務上，然為因應不同問題與困擾，一次單元諮商策略與具體作法的使用上需有不同考量與調整，然整體架構仍宜維持該模式之精神與步驟（林美芳，2013）。且一次單元諮商模式正向思考特質與結構性諮商程序，也陸續被運用在諮商輔導人員的教育訓練上（王智弘，2009）。從臨床服務發現醫務社會工作者使用一次單元諮商模式的執行度與目標達成自覺感受良好，顯示同是助人工作者的醫務社會工作者臨床服務上，亦能將嘗試將一次單元諮商模式運用於臨床個案工作上。

參、一次單元諮商模式於疫情下醫務社會個案工作之應用

雖然一次單元諮商模式中具體的諮商程序，讓醫務社會工作者能夠容易理解該模式程序，也能實際依序使用在個案工作上，但實際執行一次單元諮商模式在個案工作上時，發現諮商程序的次序性也是影響因素之一，如果能因應個案的個別性與會談的節奏進行調整，不強制諮商程序的順序性，相信會更適合於醫務社會個案工作中使用。根據過去的實徵研究與臨床使

用經驗顯示，一次單元諮商模式適用個案工作類型為危機事件、成癮行為以及情緒困擾的個案（王智弘、張勻銘，2008a；2008b；林美芳，2013；林夏安，2009；卓翠玲，2007；陳亮螢，2020；張勻銘等，2012）。醫務社會工作者在疫情下醫療體系的工作任務，在負責診斷病患有關病情之社會與心理所產生的各種問題與需求，針對問題與需求協助病患及家屬因應病情所面臨的危機（左祖順，2004）。研究發現大規模流行疾病發生時，民眾確實會有焦慮與擔心的心理健康議題（趙恩、陳國緯、李思賢，2021）。臺灣一直有發生各式各樣的災難，而如何協助民眾從經歷創傷的過程中長出生命的韌性與復原力（Wong, 2020），其實是在疫情壓力下助人工作者要幫助民眾的工作重點之一。

在第一位作者的醫務社會個案工作中使用一次單元諮商模式後，可以發現針對個案的幫助除了小型任務運用明顯成效外，也提升了個案問題解決的能力、改變他的生活模式以及信心的增強與意義感的增加。在一次單元諮商模式實徵研究上可確認對自殺風險當事人的協助之外（林美芳，2013），一次單元諮商模式也被運用於全國自殺防治專線的電話晤談實務訓練之上，同理面對醫院大環境為了減少面對病患或民眾風險下，嘗試使用電話會談取代因應疫情需要所減少的病房訪視，也是因為環境影響了會談模式的調整。第一作

者於臺灣疫情開始爆發之際曾嘗試運用一次單元諮商模式電話會談方式來取代病房訪視，嘗試運用一次單元諮商程序進行電話會談，發現透過電話會談成效不會因為少了面對面互動的溫度而影響關係的建立與增強個案信心與問題解決的動力。疫情中醫療體系下病患雖然問題如同往常，但因大環境的氛圍情緒上多了不安與危機感，藉由服務過程中肯定個案其求助的勇氣與感謝願意找社工來求助與討論，並藉由會談中強化個案改變的可能與問題解決的信心的方式，一開始在實務工作上會擔心疫情導致了服務方式的不便與限制，然而有些限制也可能導致當事人資源申請的不易。後來發覺如果個案找出自己的勇氣與改變的力量後，他自己的生命意義就跑出來了，這也正是一次單元諮商模式最擅長的工作重點。而他的意義感出現的話，個案對於問題解決的動力也增加了，一開始因為疫情導致的限制同時也被克服了。另外在面對未來的不確定性，個案有時候對於醫院有所誤解跟抱怨，透過澄清與同理建立關係，共同討論與釐清問題，透過鼓勵與小型任務的執行，也能夠增加改變動力，透過外在的改變發掘他內在的自我力量與意義。

關於一次單元諮商模式運用於醫務社會個案工作中關於臨床限制的部分，主要為個案的特殊性與時間成本（陳亮螢，2020）：首先對象的特殊性有分對象性質

像非自願或特殊個案如自殺、家暴或急診個案，家庭狀況複雜必須同時與多位家屬工作等，最後還有多種專業介入的特殊個案導致服務無法有連續性，上述的狀況皆會影響一次單元諮商模式在個案工作的使用。再者研究發現個案處理的時間與一次單元諮商模式的使用有正相關。醫務社會工作者執行多元角色是當前醫務社會工作者的特色，從臨床直接服務到間接行政工作都須同時兼顧（溫信學，2015）。綜上所述，因為業務多元，有時臨床上提供的時間比較有限，加上一次單元諮商模式使用時間與效果有其正相關，有時候就會影響了一次單元諮商模式在臨床運用。

雖然有其臨床限制，如上述描述中提到一次單元諮商模式在醫務社會個案工作中，對於個案上的協助是有具體成效的，像是信心的增強、意義感的發掘或提升問題解決能力等。而且一次單元諮商模式在醫務社會個案工作中的對於醫務社會工作者的幫助主要為具體化的諮商程序能夠讓個案服務品質增加外，也能夠回饋到社會工作者本身對於助人工作的價值感與意義感。上述不管是針對個案本身亦或醫務社會工作者來說，這些意義感在不安與危機充斥的氛圍中更顯重要。在醫療場域當個案面臨新冠肺炎疫情死亡恐懼的威脅情境下，醫務社會工作者更能夠運用一次單元諮商模式於個案工作中，醫務社會工作者可透過一次單元諮商模式之華人文化全人

療癒觀點，以啟發民眾在面對災難與危機時，善用變異的方法來解決問題，透過簡易的原則來發展與所在系統和環境共處的生活方式，要秉持不易的精神來體認自己的生命意義與生存價值，而協助個案去因應新冠肺炎之挑戰。

而在面臨天災人禍、生死存亡的考驗時，助人工作更需考慮到文化的影響力，一次單元諮商模式所並秉持的三易原則與三藥觀點，即是華人文化中全人取向的觀點。而其所具有的對西方文化心理治療取向以及東方文化療癒觀的開放性與整合性（王智弘、楊淳斐，2016；2018），除了有利於回應華人文化的求助特性之外，更可以與不同的社會個案工作服務取向進行整合，以發展出更契合華人個案的社會個案工作模式。在這新冠肺炎帶來巨大災難威脅的危機情境中，而透過對本地文化經驗的理解與掌握，以發展與運用因應災難的本土化理論、技術與工作模式（王智弘，2020），而能更有效的協助病患、個案與家屬，對臨床的醫務社會工作者而言，確實是一個值得去嘗試與探索的方向。

肆、結語

第一位作者因為在職進修的關係接觸了一次單元諮商模式，其實就回歸當初上研究所的初心，因為對於不同諮商理論方法有興趣，想要綜觀脈絡與探索不同的

諮商學派。透過了在臨床上一次單元諮商模式運用整個歷程來說分成三個階段，首先在尚未學習一次單元諮商模式與運用時，珍惜每位個案處理的經驗，因為服務過程中能夠從他的人生經歷上學習，所以我有這個動力去陪著個案解決問題。後續因為運用一次單元諮商模式關係，學習到在服務過程中去引發個案的生命意義，讓他們更有力量去面對他們人生的功課。不論是在個案面對自己人生問題，抑或大環境的變化產生了限制與困境，只要能夠陪伴個案找出自己的生命意義與力量，他們在解決問題與面對未來其他困境時皆能夠去面對它。就拿雞蛋來譬喻，力量如果從蛋殼外進來，雞蛋就會破掉，但力量如果從蛋殼內出去那就是生命。最後一階段就是關於自己，在使用的過程中，其實也引發了自己的生命意義，找出當醫務社會工作者的價值感，都體現生命影響生命感動。去年修習安寧進階訓練過程中曾有學員分享，「其實我們有很多工具與方法可以協助我們的個案，武功很多重要的是心法。」這句話對我來說很有共鳴，如果能夠有自己臨床工作的初衷與意義感去服務，在服務中自然能信手捻來找出適合個案的方法了。

這次新冠肺炎的巨大考驗，除了感染確診的民眾會遭遇極大的壓力與焦慮之外，對所有臺灣民眾的心理衝擊也是很大的，在經歷921大地震、高雄氣爆，美濃

地震、普悠瑪與太魯閣的出軌事件，各種天災人禍其實一直對臺灣社會持續帶來各種傷痛與考驗，因此，對醫事人員而言，繼SARS之後，COVID-19的來襲，不止考驗我們的衛生醫療體系，也考驗我們的心理衛生防護能力（王智弘，2021），在疫情下醫務社會工作者在醫院同時展現社會救助與心理照護的雙重功能，以扮演我們安定病患與家屬人心的角色，對醫療團隊與臺灣社會做出具體的貢獻。

（本文作者：陳亮螢為國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院社會工作師、國立彰化師範大學輔導與諮商學系心理健康與諮詢碩士；王智弘為彰化縣政府教育處處長、國立彰化師範大學輔導與諮商學系教授）

關鍵詞：新冠肺炎、一次單元諮商模式、醫務社會個案工作、社會工作本土化

參考文獻

- 王智弘（2009）。《網路諮商、網路成癮與網路心理健康》。臺北：學富。
- 王智弘（2020）。〈從921、SARS到新冠肺炎：正念思維災難學習與專業成長〉，《本土諮商心理學學刊》，11（3），vi-xii。
- 王智弘（2021）。〈如何面對新冠肺炎所可能帶來的壓力與焦慮〉。檢索自「國立彰化師範大學員工協助方案資訊網」：http://eap.heart.net.tw/index.php?action=view_sub&show_mem_no=1621566948&show_med_no=1621743142。2020/05/28作者讀取。
- 王智弘、張勻銘（2008a）。《運用一次單元諮商模式協助憂鬱情緒當事人》。「九十七年度中區大專校院敞開心中的防火牆，心網捕手研討會」會議論文。雲林，國立虎尾科技大學。2008/7/4。
- 王智弘、張勻銘（2008b）。〈一次單元諮商模式在戒菸諮商上的應用〉，《台灣心理諮商通訊》，215。檢索自<http://www.heart.net.tw/epaper/215-1.htm>。
- 王智弘、楊淳斐（2006a）。〈一次單元諮商模式的概念與應用〉，《輔導季刊》，42（1），1-11。
- 王智弘、楊淳斐（2006b）。〈一次單元諮商模式的概念與應用：新的觀點〉，《台灣心理諮商通訊電子報》，199。檢索自<http://www.heart.net.tw/199-1.htm>。
- 王智弘、楊淳斐（2016）。《一次的力量：含攝華人文化觀點的一次單元諮商模式》。臺北：張老師。
- 王智弘、楊淳斐（2018）。《一次的力量：含攝華人文化觀點的一次單元諮商模式（第二版）》。

臺北：張老師。

王智弘、楊淳斐（2019）。〈諮商本土化的實務探索之路：以一次單元督導模式的發展為例〉。

《本土諮商心理學學刊》，10（2），xv-xxxvi。

左祖順（2004）。《醫務社會作者面對嚴重急性呼吸道症候群（SARS）疫情壓力因應之研究》（未出版之碩士論文）。東海大學，臺中。

卓翠玲（2007）。《人際困擾當事人接受網路即時諮商之研究》（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄。

林知嫻（2020）。《一次單元諮商模式在芳香療法之應用》（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化。

林美芳（2013）。《一次單元諮商在自殺處遇上之應用》（未出版之博士論文）。國立彰化師範大學，彰化。

林夏安（2009）。《一次單元諮商模式網路即時視訊諮商運用於焦慮情緒當事人諮商之研究》（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化。

林雅涵（2011）。《一次單元諮商模式網路團體諮商運用於網路成癮當事人效果之研究》（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化。

張勻銘、王智弘、陳彥如、楊淳斐（2012）。〈一次單元網路諮商運用於大學生網路成癮之症狀變化與成效〉，《教育實踐與研究》，25（1），131-161。

陳亮螢（2020）。〈一次單元諮商模式在醫務社會個案工作之應用〉。「2020醫務社會工作永續發展研討會」會議論文。臺北：國立臺灣大學。2020/11/20-11/21。

趙恩、陳國緯、李思賢（2021）。〈台灣公民面對新冠肺炎疫情初期之焦慮症狀與防疫作為之趨勢〉，《台灣衛誌》，40（1），83-96。

蘇紋巧（2020）。〈一次單元諮商模式在大學青年職涯諮詢之應用〉（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化。

Au, A., Chan, I., Li, P., Chan, J., Chan, Y. H., & Ng, F. (2004). Correlate of psychological distress in discharged patients recovering from severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 8, 41-51.

Chua, S. E., Cheung, V., McAlonan, G. M., et al. (2004). Stress and psychological impact on SARS patients during the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 385-390.

Gardner, P. J., & Moallef, P. (2015). Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature. *Canadian Psychology*, 56(1), 123-135.

Hong, X., Currier, G. W., Zhao, X., Jiang, Y., Zhou, W., & Wei, J. (2009). Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratory syndrome patients: A 4-year follow-up study. *General Hospital Psychiatry*, 31, 546-554.

- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-Related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic, *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 410-423.
- Wong, P. T. P. (2020). *Coping with the mental health crisis of COVID-19: A resilience perspective*. Retrieved August 30, 2020, from https://www.meaning.ca/article/presidents-column-coping-with-the-mental-health-crisis-of-covid-19/?mc_cid=ab23ed80f6&mc_eid=ea57121ad9
- World Health Organization[WHO] (2020). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. Retrieved August 30, 2020, from [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)