

國立彰化師範大學

輔導與諮商研究所

103 年度

UC Berkeley 暑期見習心得報告

學 生：王愛玲

指導教授：鄧志平教授

出國期間：103.07.29~103.08.31

目 錄

一、學習與交流內容.....	3
二、文化體驗與反思.....	6
三、參訪照片.....	10

一、學習交流內容

本次交流及見習課程安排，因為搭配 UC Berkeley 的實習生訓練課程，所以我們和今年開始到 UC Berkeley 的 Intern 一起上課，實習生的背景有社工、諮商與心理及 Psy D.，也因為這樣多元的背景，所以在上課的過程中，大家會提供不同的見解並且關注不同的議題。

課程的安排緊湊，不但安排了各個單位的介紹，也針對 UC Berkeley 的學生求助特點進行說明。在 UC Berkeley 中有超過 40%的國際學生，其中又以亞洲學生最多，最多的分別是中國、韓國與印度，這也讓在學校的諮商中心在做各類的推廣活動上，有更多關於國際學生的生活適應與文化議題的著墨；更令我印象深刻的事情，是當我們與中心的主任提到這件事情的時候，他說這是做為一個學校單位應該有的責任，他提到當學校有計劃的招收這麼多的國際學生，就要以國際學生的思考來提出幫助，如果只想到招收國際學生，卻沒有提供相對應的協助，幫助他們在文化及新的環境與學習狀態等各方面的改變上去適應，是不應該的。

UC Berkeley 的諮商中心位於 Tang Center，整棟建築為一個醫療中心的概念，所以 1、2 樓包含了緊急門診及一般門診，3 樓則有衛生教育部門與心理諮商部門，求助者在一樓的電腦預約或者事先電話預約後，會給予相關的協助。而課程安排上共計有臨床程序的介紹、中心社工介紹、校內性騷擾概況及處置、性侵害處置、酒精與物質濫用、生涯中心介紹、校園內諮商及健康資源介紹、outreach、飲食疾患、評估、婚姻與家庭、照護服務介紹、多元性別服務介紹、SII & MBTI 量表解說、國際學生服務、檢傷分類、校外就醫及校園外心理諮商資源服務、健康促進、緊急照護、危機處遇、精神醫學服務與轉介、校內員工心理健康服務……等等。中間並安排我們與 UC Berkeley 的實習生們對談及一起參與校園心理健康服務資源的探索，從中間多元的課程安排，即可知道中心在校園的心理及

健康佔有重要的一席之地，並且透過團隊合作的模式，提供多元的生理及心理健康服務項目。

另外，也參與中心與校外合作的諮商所或私人執業心理醫師的座談會，中心對於這場座談很重視，參與的執業醫師或是負責人都相當的踴躍，在他們的對談中感受到，社區的執業諮商心理師對於學生的保險給付與申請比較在意，我想這可能也與他們有最直接的關係，因為在美國若是沒有相關的保險，就醫費用是非常昂貴的。

在課程的安排中，最特別的當屬 outreach，我們從旁參與 RA 的訓練，過程中由 RD 安排學生進行狀況題的角色扮演，再讓學生進行討論和處理的情況模擬，我認為非常的棒，進行方式活潑且貼近學生實際在校園生活的狀況，而 RA 們的表現也著實令我驚豔不已，學生不但可以初步的安撫個案情緒，還可以提供心理支持與問題解決，我覺得這些孩子實在太棒了，也覺得我們在校園內的衛生教育與種子培訓還有好大的空間。另外也觀察到 RD 們在回覆 RA 問題時的態度，他們在回覆的時候總是明快、有確定答案並且結構性回覆，最後會強調他們的 procedure 並且，一定會重覆說明，不論在遇到什麼狀況，RA 都不會是單獨處理，一定有可以協助他們處理的人及單位，我認為這是在推動學生工作很可以借鏡的長處，因為學生潛力無窮，但需要明確而且有效的引導方式，模稜兩可的回應反而容易讓學生感到困惑。

而在衛生教育及健康促進的課程部份，則看到更多元化的措施以期校園內的師生可以更方便的取得資源並且讓學生能夠更有利用該資源的動機，比如除了傳統的單張之外，也還有其他的 APP 或是多媒體宣導、寵物治療 (pet hugs)、各式徽章、甚至還有精油等等。其實站在很公共衛生的角度在看待校園內的健康推行策略，這些措施讓學生感到可近並且可利用是很需要用心的部份，另外，做為一個健康促進的工作人員真的要有樂於

與人接近的心態與特質，也要能夠靠近群眾，這都是很重要的環結。

而 SII 與 MBTI 課程，不單是授課，也在課前要求我們完成測驗，所以我們也有自己的測驗報告，用我們自己的測驗報告結果來上課，真的很學習動力呀！這堂課除了了解這兩種測驗工作之外，重要的是釐清一些觀點，比如老師在講 SII 時提到，這個測驗的標準範圍在 40- 60 之間，>70 為極端值，另外在分項間各類別分數需要 4-5 分的差異，比較有意義。又因為興趣是會受到環境的影響而改變的，並且在 SII 量表的分數表現上具有性別差異，所以解測的時候，需要特別注意到這些部份。還有在跟個案解測的時候要特別說明，測驗是在測量個人的興趣而非能力，並且並不是要告訴個案該做什麼，而是幫個案拓展其他的選擇，而且除了表列的之外，還有更多其他的職業選項，所以在個諮的時間要盡量發展其可能性。這些都是很實用的課程，對於我們的諮商實務很有幫忙。

二、文化體驗與反思

在 UC Berkeley 上課的這一個月，關於文化這件事情從第一天的 Welcome 就很深刻的感覺到，記得當時所有的學生都坐成一圈，我們從台灣來的學生都還在想，主任等下會來正式的說些歡迎詞和介紹，然後看著什麼時候要開始的同時，其他的美國的實習生都已經站起來，三三兩兩的聚在一起聊開了，一直到其他中心裡的諮商師還有主任主動邀請我們，大家才陸續的加入，但是因為沒有準備，很快的又變成我們幾個同學聚在一起，我想，當我們習慣了在被安排好的環境中集體活動，所以在面對著重個別性及彈性的文化之下，到顯得不知如何是好了！

在諮商專業層面，台灣和美國其實也有許多不同之處，在課程中，有提到中心的精神科醫師都是兼任的，所以在校園諮商中心裡，諮商師是在第一線接觸個案的情況，與台灣很像，但是這邊的諮商師感覺起來自主權很高，並且都進行短期諮商，因為來訪的個案太多，所以每個個案都只有 8 次的諮商次數，而且後面的 3 次是需要付費的，所以也又上課的老師提到他自己的經驗是，CBT 是在 UC Berkeley 有效的諮商模式。這與台灣的狀況有很大的不同，在台灣的大專院校中，總是被期待長期的諮商，甚至會要求對於高危險個案要一直談到個案離開學校，似乎個案的穩定度，諮商師要負很大的責任，而且因為轉介的資源有限，除非需要精神科的藥物治療，個案是不隨便轉介的。我認為在 UC Berkeley 的諮商模式是很好的，因為讓求助者，其實也要學會對自己的需求及治療負責任。

另外課程中還有提到，在 UC Berkeley 的精神科醫師是不做 ADHD 的診治的，主要是怕學生為了求得好表現，故意求診，以得到 ADHD 的治療藥物，幫助他們專心念書。這個課程中的小補充讓我覺得非常有趣，也讓我想到，這和台灣有一陣子家長在瘋聰明丸，要醫師開 Ritalin 也是一樣的呀！

在不同的課程中，其實一直被強調的概念就是團隊合作(包含警察)的重要性，也能感受到大家的合作性很高，而各領域的專業角色也平等。也提到在 UC Berkeley 的轉診系統中，自願個案佔大多數，其中主要的求診原因為：mood disorder, depression, suicidal, AOD, Bipolar 等等，若是個案無法配合就醫，則需要啟動 5150 強制就醫，不過，在台灣和美國都同樣的狀況是，在轉診之前都需要先確認醫院是不是有床可以給病人，記得之前在醫院工作常因為病床不夠大傷腦筋，如果真的遇到強制就醫的，要不是硬吃下來，就是我們要協助再幫忙找病床，實在很令人頭痛。過程中這邊的實習生對於每一個環節的做法及流程都相當的謹慎，也一直想要一個明確的答覆，不過在轉診送醫過程中，其實真的有很多變化，很多事情都會依照個案的個別性，我想最基本的還是要回到個案的安全、權益和相關法律規定吧!最後課程中也有提到，被通報強制就醫的個案，會在警方那邊留有記錄，但因為 5150 的記錄並不是犯罪記錄，所以並不會被其他的人員知道或影響到國際學生的簽證，這讓我想到去年在實習的過程中，遇到的危機個案，在學生送到急診室之前，學校早已沸沸揚揚的傳開來，還甚至有其他老師跑來想要打聽消息，真的覺得對於個案的隱私與尊重，我們還有很大的一步路要走。

另外在上到 LGBTQ 課程的時候，也帶給我很大的省思，其實我自己在諮商的實習過程中遇到 LGBTQ 的個案不多，所以對於一些名詞的掌握度並不好，比如在講 pansexual, cross-dresser 與 performer 的差異的時候，我就有點混亂，好在課後有好心的同學講解。印象最深的是課程中提到的一個個案，他說他並不喜歡被稱為 Queer，於是諮商師問個案說，那你覺得怎樣被稱呼比較好，個案回答說，他還是希望被稱為” A man”，我突然覺得，這許多的名詞都是隨著接觸到的個案及為了分別不同的狀況所定義出來的，雖然是希望能用來區分不同族群的個別性，但是個案真的喜歡

嗎?或者當我們在講求所謂的個別性的同時，個案其實也還是生存在主流的文化價值環境中，也就自然會回到二元的世界找到自己的所屬，這一個思考提醒我自己，書要讀，要知道個案的處境，但是與個案的互動，還是要回到個案覺得舒服且自在的狀態，不管我們將怎麼稱呼彼此。

還有很有趣的事情是，在 UC Berkeley 的校園諮商中心與健康照護中心在同一個大樓中，心理諮商師因為他們的執業不像是在台灣要分成臨床與諮商兩種，心理諮商師們在進行個案討論及案例分析的時候，問題的主軸都是，什麼樣的措施與治療方向對個案是最有效的方法，並且會盡快銜接相當資源進行轉介，並且要在初談的過程給個案診斷(DSM-V)；但在台灣時，諮商師會習慣先問，你用的是什麼理論取向，才討論接下來個案的反應及治療方針，然後會討論這個個案可以在諮商中心 hold 多久。我想，這可能源於不同的工作模式，但同時也值得我們思考，專注於諮商理論取向的初衷是什麼呢？

整體來說，由於在 UC Berkeley 的諮商模式主要以短期而且比較偏向臨床醫療模式為主，記得中心的主任 JEFF 提到，在這樣醫療化的環境中，計劃未來要在門診旁加入諮商師駐診，我認為這是很好的想法，除了讓需要協助的個案減少流失率之外，也能讓諮商師的角色被突顯，畢竟當系統走向醫療化、成本會計當道的時候，每種功能與角色的重要性和效益，就會被逐項檢視，所以我覺得發揮角色的專業性與不可取代性是在系統中工作的重要一環。這也提醒不停在尋找諮商師定位的我們，除了被動的等待市場機制去做篩選，也要能夠找尋到作為一個諮商師的價值。

一個月見習及上課的收穫很多，透過與其他國家的交流和學習其實能夠打開不同的視野和思考方式。除了上述的觀察與學習之外，其實更多的體會是在越多元的環境中，要考慮的面向越多，在每一堂課中我們都不停的聽到種族與性別這個議題，這對於長期處在台灣的我來說，其實很震撼，

因為在這麼多年來工作經驗中，我只有在面臨為外籍人士才會有文化的意識跑出來，經過做為一個外國人進到陌生的領域和語言及環境中，才驚覺自己對於多元文化的意識並不敏銳，只有自己設身處地的進入，才的確能發現處處是不同的生命面貌。

三、參訪照片



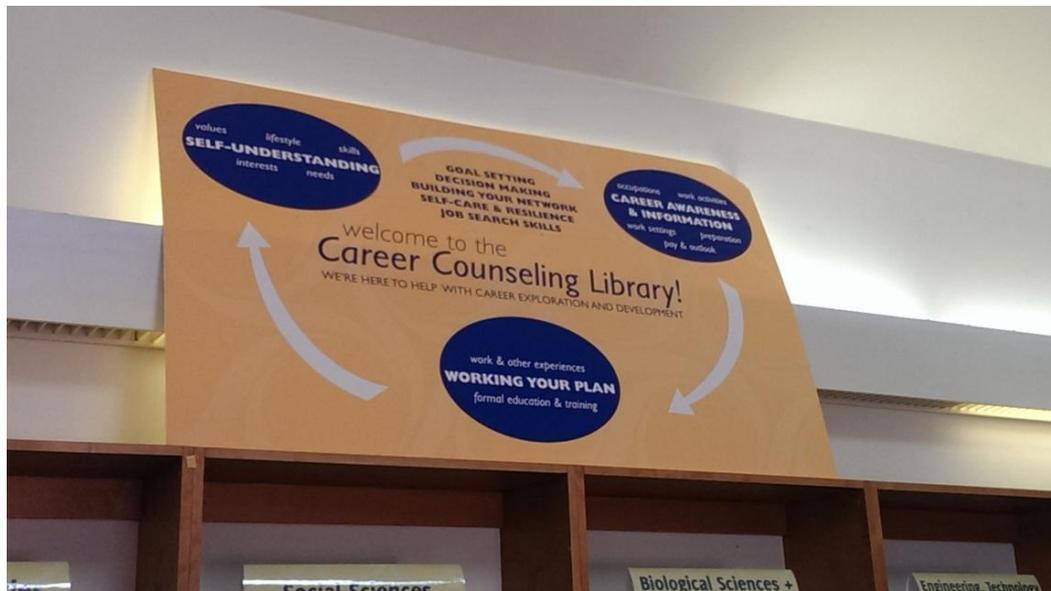
一起上課的同學們



分組進行校園探索



討論



生涯發展中心



Tang Center 室內



社區心理諮商所座談會



與中心主任及彰師大校長、教育學院院長合影



諮商中心 Bowditch 分部



與上海交通大學諮商師合影



總評值會議與意見交流