100 年度人文社會學院「文化創意、全球文化展演與產學整合」—職場實(見)習

申請單位：國立東華大學諮商與臨床心理學系

計畫主持人：李維倫 副教授

總成果報告

中華民國 100 年 11 月 20 日

目錄

機構實(見)習名單----------3
實(見)習行前說明會與檢討會成果----------4
助人工作職場專業技能促進工作坊----------8
高雄長庚紀念醫院----------12
桃園榮民總醫院----------19
行政院衛生署桃園療養院----------25
草屯療養院----------31
台北市立聯合醫院仁愛院區----------38
亞東紀念醫院----------46
奇美醫療財團法人奇美醫院----------53
高雄市立凱旋醫院----------61
行政院衛生署玉里醫院----------67
基督教門諾會醫院----------76
玉里榮民醫院----------84
附錄一：自閉工作坊心得回饋(摘要六位)----------96
附錄二之一：自閉症工作坊流程表----------98
附錄二之二：工作坊課程內容----------99
附錄二之三：自閉症工作坊海報----------105

100 年度教學卓越計畫-職場實(見)習名單

序號	實習單位	月份	實習人員
大學部			
1	高雄長庚紀念醫院	100 年 7 月	蕭涵芳、蘇琪瑞
2	桃園榮民總醫院	100 年 7 月	李漢墩
3	行政院衛生署桃園療養院	100 年 7 月	蔡欣諺
4	亞東紀念醫院	100 年 7 月	陳姵璇、黃仕綸
		100 年 8 月	邱益玫、周苑彤
5	草屯療養院	100 年 7 月	謝品瑩、黃郁婷、曾薰嫺
6	台北市立聯合醫院仁愛院區	100 年 7 月	沈千禾、陳筑琦
		100 年 8 月	楓明憲
7	奇美醫療財團法人奇美醫院	100 年 7 月	王菩玲、吳健誠
8	高雄市立凱旋醫院	100 年 8 月	陳亞萱
碩士班			
9	行政院衛生署玉里醫院	100 年 7-12 月	李弘毅、陳穎彥
		101 年 1-6 月	張維真、彭聲傑
10	行政院國軍退除役官兵輔導委員會玉里榮民醫院	100 年 7-12 月	謝馥璟、廖蕙君
		101 年 1-6 月	黃慧婷、趙奕霽
11	財團法人臺灣基督教門諾會醫院 壽豐院區	100 年 7-12 月	廖得安、黃玟綺
		101 年 1-6 月	羅敏珊、王思涵

國立東華大學

100 年度人社院「文化創意、全球文化展演與產學整合」—職場實(見)習

諮商與臨床心理學系
職場實(見)習方案

實(見)習行前說明會與檢討會

成果報告

中華民國 100 年 10 月 06 日

國立東華大學職場實(見)習成果報告

一、　**計畫名稱：**臨床心理學職場實(見)習之行前說明會與檢討會

二、　**計畫目標：**

在以往的助人職場之中，經常有新進學生對於職場有著陌生不安的感受，或是在見習/實習現場的定位為何？可以或不可以做些什麼？要扮演什麼樣的角色？應該秉持著一個怎樣的態度？如何覺察自我在當下的情緒及反應？像是這些常見的問題，讓初次進入職場見習/實習的大學生們在過程中經驗挫折以及不安，甚至反思自己是否有足夠的準備進入職場。

二、計畫內容：

(一)計畫簡介與成果：

藉由行前說明會與實(見)習結束後之檢討會活動,希望讓參與見習/實習的學生在進入機構前透過資深臨床心理師的介紹對臨床工作有初步認識,也增進學生在職場上的敏感度,了解可能的狀況以及如何反應。同時，參與的學員們亦可透過此座談會，將主題延伸至專業技能的提升，提前瞭解職場實際狀態，有助於進入前得到更充分的準備，另外，為延長學生於機構實習的學習效果與修正專業偏誤，特於實(見)結束後召開檢討座談會，讓學生能將在職場所遭遇之問題或困境與指導老師相互討論，在增進實務經驗值之際，亦能提供往後學弟妹實(見)習課程之借鏡。

(二)辦理時間：

- 行前說明會：100 年 06 月 02 日，09:00-16:00
- 檢討會：100 年 10 月 13 日，12:00-14:00

(三)辦理地點：東華大學人社二館四樓會議室

(四)與會講師：

- 行前說明會: 玉里榮民醫院蔣世光主任、玉里醫院陳百越心理師、
  門諾醫院謝兆翔心理師
- 檢討會主持者：李維綸教授

(五)座談會內容:

- 行前說明會：資深臨床心理師對各醫院架構和規格之介紹;資深臨床心理師之體悟：臨床實務經驗分享與現況說明；見習/實習生與資深臨床心理師之交流，減低學生之焦慮。
- 檢討會：瞭解學生們於各醫院單位之暑期實(見)習狀況，並追蹤學生於　學習期間發現的問題,作適度統整與實務問題解答;另於每個月與碩士班見習學生進行固定團督工作，以瞭解學生適應狀況及資訊交流。

國立東華大學職場實(見)習活動翦影

活動相片-行前說明會

國立東華大學職場實(見)習活動翦影

活動相片-檢討會

國立東華大學

100 年度人社院「文化創意、全球文化展演與產學整合」—職場實(見)習

諮商與臨床心理學系
職場實(見)習方案

助人工作職場專業技能促進工作坊
兒童自閉症工作坊

成果報告

中華民國 100 年 11 月 4 日

國立東華大學職場實(見)習成果報告

一、計畫名稱：臨床心理學職場實(見)習之在職訓練-助人工作職場專業技能促進工作坊：自閉症心理病理學與臨床應用

二、計畫目標：

本系教學重點以歐美思維和本土文化的揉合土壤為學習場域，落實多元典範方法論，橫跨「理論」、「實習」、「服務」和「研究」四重構專業成長，因此於實務學習計畫安排大學部學生於大三升大四暑假期間(100.07.01-100.08.31)至全國各醫院臨床心理科或身心科部門加強實踐臨床策略與技巧，研究所課程部份則安排碩士班一年級學生全學年(100.07.01-101.06.30)醫療院所見習計畫、碩士班二年級學生全學年(100.07.01-101.06.30)實習計畫，透過臨床心理學實習課程，以嚴謹且結合學術與實務之督導協助之下，發展實務與理論並進的臨床心理學門。

在以往的助人職場之中，經常有新進學生對於職場有著陌生不安的感受，或是期許自己能在見習現場能夠做些什麼？如何充實自己的專業技能？如何在實務現場運用自己的學校所學？期許能於學生實(見)習期間能透過工作坊形式，使見習/實習的大學生們在過程中獲得足夠的在職學習與準備。

二、計畫內容：

(一)計畫簡介與成果：

為讓大學部暑假實習與研究所全年見習計畫能更臻目標，本計畫藉由工作坊形式，讓正於見習/實習中的學生透過臨床與教學經驗豐富的教師：國立政治大學心理系副教授姜忠信老師所帶領的工作坊，增進學生在職場上的敏感度，也更認識實(見)習現場，了解可能的狀況以及如何反應。同時，參與的學員們亦透過了此工作坊，將兒童專業主題延伸至專業技能的提升，增進自我基礎知識與實務能力，在暑期與學期間面對真正的職場生活中有所應用與進階學習，對於應戰所需儲備智庫有所充實，也更能在實(見)習機構內發揮在校學習的成果，學生們皆表示受用良多，亦能與機構督導進行資訊交流(詳見**附錄一**)。

(三)邀請講師: 國立政治大學心理系副教授 姜忠信 老師

(四)日期：100.11.03 舉辦

(五)時間：11:00-12:00(上場)、14:00-17:00(中場)，18:00-20:00(下場)，共計 6 小時

(六)參與對象：大學部三、四年級學生、研究所碩士班約六十名學生

(七)工作坊課程內容(詳見**附錄二之一至二之三**):

- 兒童臨床心理學與病理理論
- 自閉症兒童之鑑別診斷與臨床應用
- 自閉症兒童之早期療育現況
- 資深臨床研究與教學經驗之分享

國立東華大學職場實(見)習活動翦影

活動相片

國立東華大學

國立東華大學職場實(見)習成果報告

一、企業簡介:

高雄長庚紀念醫院精神科系目前有急性病房 42 床、壓力病　房 57 床、復健病房 50 床、日間病房 200 床的規模。本科系目前有醫師 28 位、護理師　61 位、職能師 8 位、社工師　6 位、心理師 10 位及其他人員 23 位（助　理員 11 位、事務員 3 位、行政助理 1 位、研究助理 8 位）等 138 位工作人員。

二、經營現況：

高雄長庚紀念醫院精神科系，北瞰大貝湖湖光山色，南望熱帶林秀麗景緻，東眺大武山日出，西送西子灣落日；精緻講究與寬敞潔淨的現代化硬體設施，乃結合人文與環境治療藝術之具體實踐，復以視病猶親的人性化專業服務態度，使其得以深獲民眾好評，成為南台灣精神醫療指標之重鎮 。

三、實習生職前訓練課程：

修習「心理衡鑑」課程，心理測驗工具練習，見習行前說明會(工作坊)。

四、個人工作內容與檢討：

1. 工作時間 AM 8:30~PM 5:00　協助心理師整理資料，帶團體課程，測驗和門診跟診，參與各式會議、學術演講、並與督導討論見習內容。
2. 順利完成兩次課程主帶，但第一次在結語時有點草率，於第二次時修正。

五、 實習心得：

開始了見習的日子，第一天就說要帶團體也太要人命，只是好險腎上腺素有發揮功能，第一次面對約 30 位的病友要帶活動，在設計時一直無法想到再簡單點符合他們功能的團體，好在後來是想到把帶領方式拆成兩階段，雖說還是有點難度，但靠著加分方式讓我闖關順利吸引同學配合，第一天早上的見習團體和下午親自帶領感覺差好多!自己帶時一站到前面就算拿著小抄都忘記流程了，整個忘記要帶團體後討論，好險有督導幫我撐著!太感謝她了!回來討論果真要改進的有很多，就連我平時的大嗓門在這時都怯場，還有加分機制最好不要每次都用，免得削弱他們除了加分以外的做事動機那就糟了!

之後總是一早就參加了晨會，比較注意到的是懇親會設計的議題，因為之前待過系學會的活動部，所以特別注意了這方面的討論，希望之後能結合在活動部所學的辦活動技巧。而這次開會收到醫生在辦活動時的重點擺在「不能只為辦出一個活動而辦活動，活動對學生的影響意義何在?!」這似乎很重要，因為這段討論中醫生便不斷一再提醒各護理師們在設計時的目的為何?一開始此議題討論一直在回顧以往辦懇親會的形式為何?這次可否續用?但陸續討論後漸漸導向是真的有功能性的設計活動，不是單純的包水餃搓湯圓之類純互動性的活動，雖然說增進互動很不錯，但是這些技能是學生回到家很少機會會去做的，所以設計時便不斷想到什麼是日常生活的功能復健，以此為軸發展下去。這樣的活動設計以及意義的討論就真的很切合主題，感覺能有這樣的思考很有用!而第二天下午有幸的見習到生理回饋儀的初診，發現病友很清楚自己的症狀，也急著想跟心理師姐是希望她能了解，但心理師好有耐心!仔細跟他解釋得整個過程讓病友漸漸放鬆下來了，只是像這樣要有多次固定回診的療程真的會讓病友考慮很久，主要是方便性的問題吧!希望他能克服好讓治療順利!

有次跟著中正的一起去看心理師帶的團體，果然跟我們學生想得很不一樣，學術、專業又具

復健功能，樣樣齊全啊!而且心理師好會掌握整體氣氛，學生們都乖乖的聽她的指令。而且發現雖然說學生們的功能退化，但他們的識字能力似乎還是很好耶!甚至阿公阿罵也都會識字，不像是我接觸過的長輩幾乎都不太識字了!只是他們的閱讀速度慢了點而已，但老師想帶的目標都有帶到!好厲害!回到辦公室後就開始第一次整理病歷資料,學長姐們都好可愛耶!一聽到我們在整理資料了一個個眉開眼笑的把堆積已久的資料搬過來，然後就換我們傻著眼站在那討論該從何下手...哈哈哈!但邊整理邊翻病歷感覺好有趣!跟我們在學校練習寫得差好多，當時在練習時深怕什麼重要該觀察到的沒有也到，就把看到的所有通通寫進去滿滿一堆，我看要我回去迅速找出重點我得看半天吧!還有看到好多測驗的病歷，只是我太急著想把資料先分類好沒有停下來偷閒看一下，之後有機會在去借來研究一下!

跟督導們討論見習的收穫和疑問，再次見識到督導們的厲害!就連偷閒的撇步也好高招，果真心理師靠嘴吃飯很重要，要很會坳!主要要掌握好團體目標，清楚想帶給學生的是甚麼，一切就會變簡單了!之後還有三次機會我們要好好加油!還有討論時發現其實治療比測驗多啦!原來只是我們看不到所已默默的以為測驗資料多就是比重多...,真是繆誤啊!還聽到了長庚體制下的心理師似乎比之前聽說的那些醫院心理師好呢!相對地位平等、工作自由度較高可以接外面的一些演講工作、學校諮商之類的，有點嚮往呢!

終於結束一星期了！雖然看似輕鬆，但也有點累，是心靈上的累吧!每天都在擔心遇到新的課程會不會出甚麼狀況，到醫院碰到病友會不會出甚麼狀況，但其實好奇心又有點希望出些狀況來瞧瞧，世界上就是有我這種人希望天下和平但又為恐天下不寧，因為我們接只接觸過日間病房的慢性病友，無法接觸到急性或壓力病房，因為那不論對我們或是病友來說都太過危險，但又很好奇那樣的症狀實際見到的話是該如何處理?之前督導說如果真遇到的話也不知道是幸還是不幸阿...！來日方長，就讓我們，看下去吧!

國立東華大學職場實(見)習活動翦影

活動相片

國立東華大學職場實(見)習成果報告

一、 **企業簡介:**桃園榮民醫院

二、 **經營現況：**桃園地區各方有精神問題的人群

三、 **實習生職前訓練課程：**行前演講，課程訓練

四、 **個人工作內容與檢討：**

1.跟診、團體記錄員、衡鑑、部分談話、上課、開會

2.基本上課堂所學在大部分情況下是超過的，但對於技巧方面可能需要多點磨練

五、 實習心得：

知識類：

我覺得在這個月裡，學到了很多應用的東西，像是藥物的副作用，有時候不單單只有壞處，像是讓人想睡的副作用，可以當作某些失眠的人可以用的良方，而不用服安眠藥。以及學到了像是錐體外症狀之類特殊藥物接觸才會知道的一些知識,這些東西如果沒有學習精神藥理學之外的話，其實是沒機會接觸到的。還有精神疾患的病人，在有理智的狀況下面，還是要進行藥物衛教之類的情況，因為他們在還有理智的狀況下面，還是可以學習到一些東西的，至少在有一些基礎知識的情況下面，不會像某些不懂的病人，以為這些疾病就像感冒一樣，一段時間沒症狀就停止服藥，最後只好又送進醫院來了。

心態類：

像是在這裡工作，其實要有適當的空間讓自己可以靜下來思考，不單單只是每天忙碌的過完一天，回家因為太累就放空自己，還要有時間讓自己沉澱，而且要秉持著活到老學到老的精神，要多充實自己，因為世界上的病人百百種，如果不多充實自己的話，病人跟你講的一些東西，你沒有基礎的話，根本連建立關係都辦不到，因此要多充實自己的學識，不要因為考到了執照在職場就鬆懈了。還有在某些時候要認清自己的定位，不然就會像我剛開始在安寧病房一樣，如果沒有認清楚自己的定位在哪，很容易產生迷網，當迷惘產生時，就很容易增加自己的疲累，反而讓自己很快的就把心中的熱忱燃燒殆盡，最後連幫助別人的想法都失去了，會變成只會上班下班的行屍走肉。也學到了對於病人要有一些距離，如果沒有拿捏好分寸的話，很容易就會踏進回不去的漩渦，最後導致自己跟病人雙雙陣亡，心理生理都承受不住壓力，最後不是關係打壞就是搞出一堆問題。這是未來還需要學習的。

差異類：

學到了實務跟知識的差別，知識講求的都是理想化的情境，但大多數的情況都不可能照著自己想要的情節發展，所以這些情況千變萬化，只能夠多學一些好應付跟現實不一樣的差別。也學到了諮商體系的人們跟我們學的東西量的不一樣,還有其他領域的人在報告上面著重的重點不一，像是社工注意的是個案跟外面的關係，而物理治療師注重的是功能類的重建等等，這些東西都是要親身經歷過才可以看得到的。很多很多的不一樣，是在當場看過之後，在來比對書之後會有更深的感觸，讓自己能夠在比較，了解不同的差異，在思考進步，能夠有更進一步的了解。

國立東華大學職場實(見)習活動翦影

活動相片

國立東華大學

國立東華大學職場實(見)習成果報告

一、 企業簡介：

行政院衛生署桃園療養院位於桃園縣，秉持病人為中心、社區關懷為導向的高品質服務；院內包含門診服務、急診服務、住院治療服務，以及社區醫療、特殊族群服務。具一般精神科、臨床心理科、社會工作科、護理科…等十二大醫療部門，提供病患為完整的治療服務。

二、 經營現況：

運用服務品質提升方案，提供民眾優質的服務；擴大對於藥癮、性侵、家暴、自殺等弱勢族群的關懷，醫療團隊提供衛教、心理治療、及個案的追蹤輔導。

自民 95 開辦美沙冬替代療法，為台灣第一家開辦之醫院；住院治療服務院內共計急性 282 床、復健 382 床、日間留院共 300 床。

三、 實習生職前訓練課程：修習【心理衡鑑】課程，測驗工具練習，實習前說明會。

四、 個人工作內容與檢討：

協助臨床心理師帶領病房團體、給予成員回饋，擔任當次團體領導者或觀察員，並撰寫團體紀錄；在團體紀錄的撰寫上，也確實感受到在學校課堂所覺得不足，在實際的工作場域所需注意更多細節，不僅僅是團體成員的反應、對於團體進行的流程也需更有組織性，且在記錄上需呈現精簡而詳細的內容，這則是在課堂上較少訓練的部分。

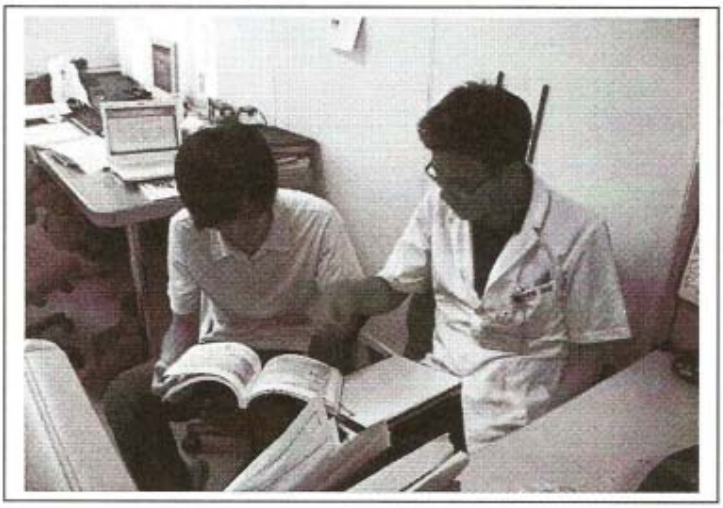
五、 實習心得：

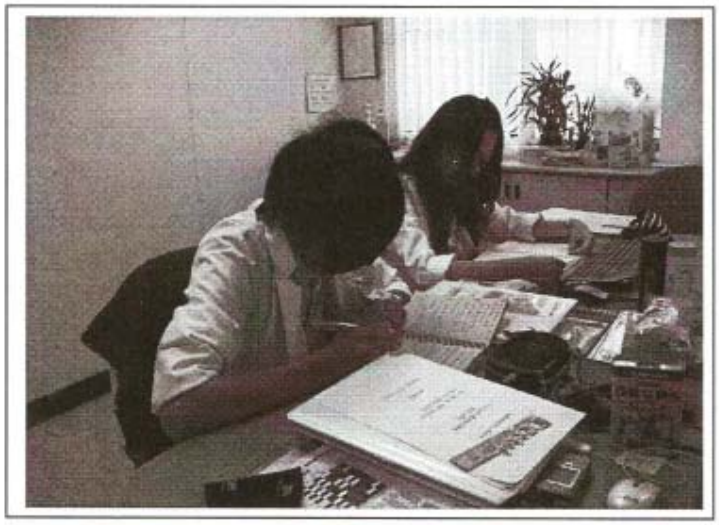
因為系上修習心理衡鑑課程的關係而有機會來到醫院的心理科見習，雖然班上沒有和我一起來到桃療見習的夥伴，不過我也因此覺得這是對自己的一種新的挑戰。即使在過程中可能會感到有些孤單，但我也相信自己一定可以克服。而大學部的第一次見習，老實說我也只是抱持著一種與社會工作接觸的想法，想試圖了解除了在學校諮商中心工作的諮商心理師，在醫院場域的臨床心理師的工作又會是甚麼樣子，也像學校老師或學長姊所說的經由見習的歷程去探索自己往後的出路、決定未來的方向，或是給自己一個心理準備去面對將來的工作。

也因為先習得心理衡鑑課程後才能取得大學部見習的資格，所以多少都會有種期待是來到醫院後會幫個案進行測驗，所以在見習前的準備也不乏有關幾項重要測驗的演練，不過可能由於醫院和心理師法的規定以致於見習生無法進行這類的工作，無法藉由親自施測來改進自己所缺乏的相關知識，雖然會覺得有一點可惜，可是也能觀摩學長姊的測驗來幫助自己發現不足的地方，像是個案答題太快無法逐字記錄、或是語意不清需要澄清的部份、計分等，有些測驗雖然我們可以一時模仿而來，但有些也還是需要靠實務經驗累積的。而不管是門診衡鑑、病房衡鑑、或司法鑑定，及各種不同的測驗工具，都至少有一些認識和接觸，也都有不一樣的感受，能看到不一樣的個案、不一樣的測驗過程和結果，我覺得這樣也已經很棒了。

國立東華大學職場實(見)習活動翦影

活動相片

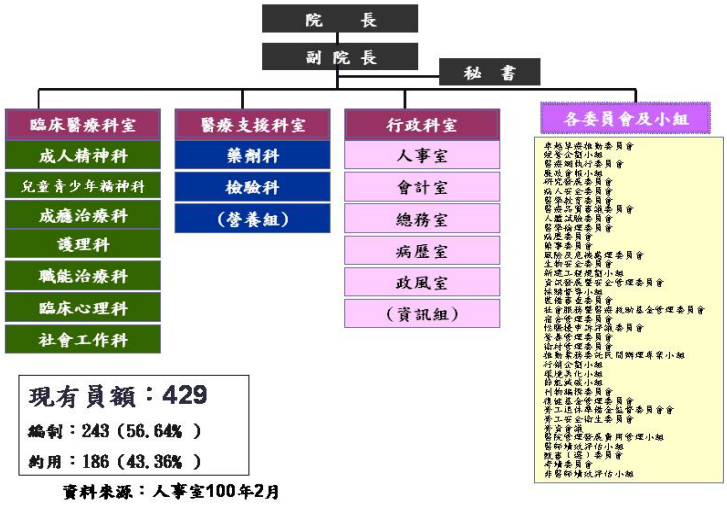




國立東華大學職場實(見)習成果報告

一、 企業簡介:

醫院嚴格與組織：民國 69 年為照顧中臺灣的精神病人，在省政府衛生處的計畫下，中台灣第一家公立精神科專科醫院「台灣省立草屯療養院」，於民國 72 年 7 月 15 日正式誕生。創院艱辛，篳路藍縷，在歷任院長及全體員工的努力下，奠定本院成為中台灣精專醫療的基石。近三十年的耕耘，本院已建立起完整的精神醫療照護復健網絡，包括：門診、急診、全日住院、日間留院、社區復健中心、康復之家，已由長期療養收容之型態，成功地轉型為預防、治療、復健以及社區醫療服務之精神醫療中心，重建精神醫療價值。在醫療激烈競爭與社會壓力劇增的時代，本院始終堅持理想， 秉持「病人優先、團隊共進、優質醫療、照顧弱勢」的經營理念，以「關懷、合作、創新、效率」的工作價值觀，來執行我們「服務、教學、社區、政策」的使命，多年來，也因為這樣持續不斷的努力，受到各方肯定，成為民國 94 年第十六屆國家品質獎機關團體的唯一得主，更成為國內第一家獲得國家品質獎肯定的精神專科教學醫院，民國 95 年全體同仁戮力於醫療品質，通過新制精神科專科醫院評鑑優等；民國 96 年起，積極建構有利之教研環境，啟用「畢致樓」之急診、教學病房及格致廳等視聽大講堂；民國 97 年持續追求創新，開辦全國第一家成癮復健之治療性社區:「茄苳山莊」以及開辦毒品鑑驗，提供國內最完整的成癮治療模式，民國 98 年基於病人走入院區即是康復的開始的理念，營造一個人文氛圍的醫療環境，完成「咸集樓」整建，並通過新制精神科教學醫院評鑑優等；民國 99 年前進台中縣，開辦社區復健中心「大里生活旗艦店」，朝向成為「全國精神醫療之典範」的願景邁進。



二、 經營現況：

1. 本院服務對象以精神病患患者為主，診治項目包含各種精神疾病、腦神經症狀、物質濫用、心因性身體症狀、情緒障礙，各種適應困難等。另有關各項精神相關鑑定工作，亦為本院服務內容之一。

2. 戒煙診療服務。工作時間：9：00-17：00

資料來源：行政院衛生署草屯療養院（http://www.ttpc.doh.gov.tw/）

三、 **實習生職前訓練課程：**心理衡鑑

四、 **個人工作內容與檢討：**

跟隨心理師大部分的業務，陪伴到病房晤談、學習看病歷，及見習門診治療，除了個別治療，因為有隱私關係，所以沒有跟隨到。在醫院看到課堂所學的應用，及在醫院內又可看到不同的測驗內容，獲益良多。在社區中心，因為有許多老人，所以在與他們互動時，慢慢學會用台語跟他們對話。見習生主要是觀察者的角色，除了了解心理師主要工作如病房事務、衡鑑、帶團體及演講等，還有擔任團體記錄及處理心理師所交辦之事務。我覺得到醫院見習不但可更清楚課堂上所學的知識，還能增加臨床經驗，其中能為病人實際施測 CTT 這件事，令我印象深刻。在旁觀察和自己實際操作感覺很不一樣，也能清楚的知道自己有何不足，尚需改進。除了好的經驗，也有些不甚完美的部份，例如有次要自己到病房開晨會，到病房時晨會已開始，雖然自己沒有遲到，但房門已鎖，敲門也無回應，因為怕打擾開會進行，所以就到護理站看病歷資料。雖然事後沒有人提起，但自己還是決定之後要再更早到才行。

五、 **實習心得：**

南投草屯療養院—當初在決定要去哪家醫院見習時，我就志願擔任此間醫院的聯絡人，因它是台灣唯一不靠海的地方，在我有意識以來，好像也未曾去過南投，且去年來見習的學姊們也很推薦，所以就決定要來了！轉了四班車，終於到了，滿懷著期待，開始了一個月的見習人生。心理師們都很熱情地接待，帶我們去鎮上買些日常生活用品， 真的很感謝他們，讓我們在人生地不熟的環境，還能感受到溫暖！而雖然已有聽過宿舍驚人之處，但是唯有身歷其境，才能真實體會，也很謝謝主任、心理師們一直對我們”打地鋪”一事很替我們操心，也幫我們想了很多方式，但是想想，其實這也是一種跟大自然親近的方式吧！

在病房中，印象最深刻的，莫過於課本出現的病人，存在於不同世界，用著自己的語言、肢體行為與我們互動，之前在書本上看過一句話，說精神病患者其實是最有智慧的人，因為看透了世上的不公不義，所以讓自己裝瘋賣傻，躲過那些煩擾。在病房，也看到了醫生和護士對病友無微不至的照顧，紀錄紙上密密麻麻的文字，連大小便、睡幾個小時，都很用心的在關注，由衷佩服他們的付出。也有參與病房團體，除了心理師帶的團體外，還有護士、社工、職能治療師運用他們不同的專業方式，所帶領的團體，覺得很新鮮，也感受到其差異，及了解目標為何。後來也陸續看過急性、慢性、亞急性，還有復健病房，就可以感受到病友的差異，功能的高低、語言表達能力，和情緒狀態等都會有所不同，這時候就會很慶幸是以輪替督導的方式，因為這樣就可以看到不同的病房，接觸不同的病友，也會看到他們負責的不同業務，像是茄苳山莊、社區中心等，還記得第一次去茄苳山莊， 真的有被那些刺龍刺鳳的居民嚇到，不過之後接觸過，就覺得其實人還滿好的，但是也很好奇為什麼裡面沒有女生的居民。在老人門診時，心裡有點難過，親情與現實的拉扯，且從周心理師身上學到，除了要評估病人的狀況外，有時也需要照顧到其家屬的心情，因為對他們來說也許是個很沉重的負荷。

這次的見習經驗，讓我更確定未來的路，也看到自己不足的地方，找到了主任口中所說的，理想的心理師樣貌，會以他為目標前進，不是一股腦兒往前衝，而是有目標的追尋，即使當我們羽翼成熟時，天空可能早已容不下我們，還是想堅持著往前邁進。謝謝醫院能讓我們有機會來見習，還有主任教導我們的”做人道理”，是人生很重要的課題！會謹記在心的！也很謝謝三位督導，自己的事情已經很多了，還要花時間來照顧我們，教導了我們很多在課本上學不到的事情，真的很謝謝你們，其他心理師也都會教導我們，給予我們一些心理的觀念，還會讓我們參與團體！一個月的時間很短暫且快速，但即使如此，也讓我獲益良多，我會帶著這些寶貴的經驗，繼續往前邁進，希望有朝一日能夠再見面！也很感謝老師，能讓我們有機會出來見世面，能看到心理師

的業務，和病人的樣貌，真的是一個很棒的經驗，真的很謝謝老師！

國立東華大學職場實(見)習活動翦影

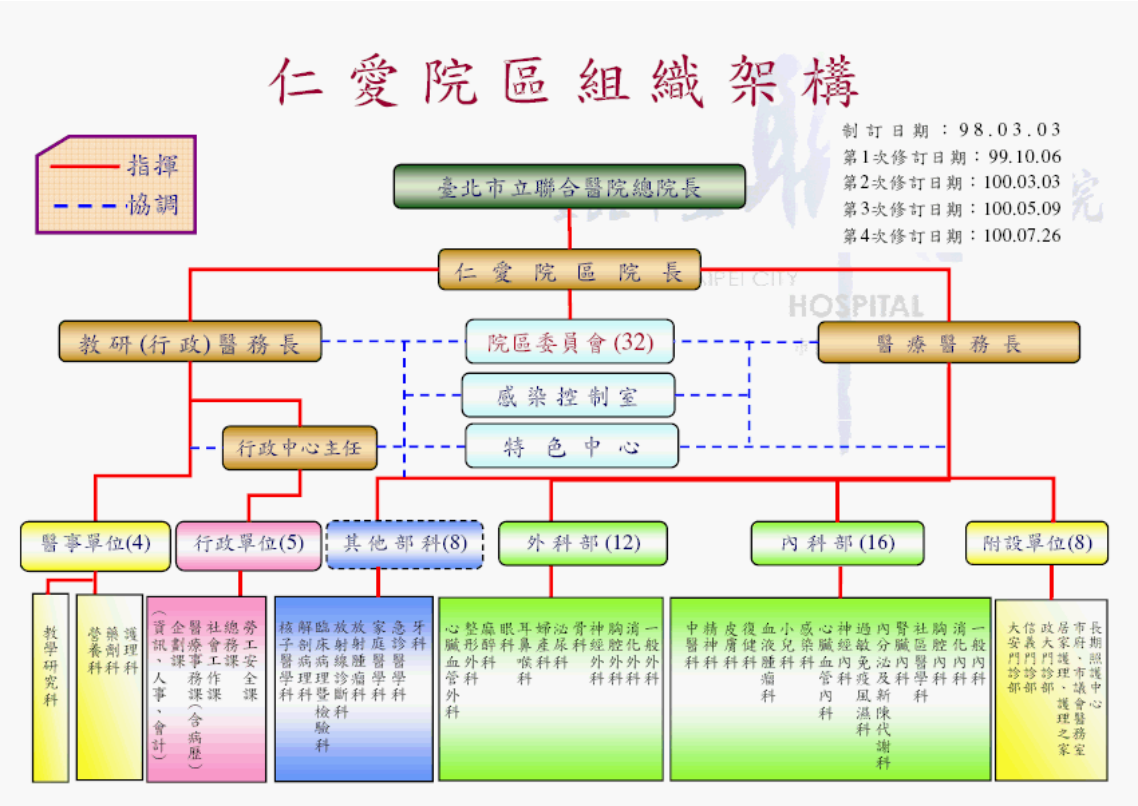
活動相片

國立東華大學職場實(見)習成果報告

一、 企業簡介:

為能使市立醫院經營更有效率，服務、教學、研究品質更佳，臺北市立醫療院所在民國九十二年開始籌備，將原有十家醫療院所，包括六家綜合醫院（中興、仁愛、和平、婦幼、陽明、忠孝）、三家專科醫院（市療、慢性病防治院、中醫醫院）、一家性病防治所的組織編制，轉型為一家「臺北市立聯合醫院」，下設九個院區，組織規程上並設置醫療單位十四部五十七科、行政單位一中心八室及四十一組、十九股。將十家市立醫療院所整合成為「一個聯合醫院、九個院區」的模式經營。本次學生實習的院所為仁愛院區。

以下為仁愛院區之組織架構圖：



二、 經營現況：

在院區院長下依據性質分設有教研醫務長與醫療醫務長，並於教研醫務長下設行政中心主任，管理企劃課等五行政單位，營養科等四個醫事單位則歸屬教研醫務長管轄；於醫療醫務長下分為內科、外科、其他部科及附設單位

等四個部門，共計四十四科室單位。院區內各科共編制有一般病床 610 張，特殊病床 192 張，合計 802 床。

目前院區提供有門診、急診、住院、健康檢查、醫療諮詢、衛教活動、殘障愛心服務、長期照護等八大服務項目，分列如下：

(一)、門診服務：一般門診(上午 9:00-12:00，下午 13:30-16:30)、特別門診(由各科門診排定)、

夜間門診(17:30-20:30)。
(二)、急診服務：24 小時提供急診病人預約回診服務。
(三)、住院服務：住/出院櫃檯(對外開放 8:10-16:50)、病房探訪時間(由各病房訂定)。
(四)、健康檢查：一般健檢、成人健檢、婚前健檢、老人健檢、輻射健檢、全身健檢(兩天一夜健檢、一日健檢、半日健檢)。
(五)、醫療諮詢：一、二樓服務台(一般諮詢服務、就診服務、社會福利諮詢)、醫療諮詢專線(02-2703-1032)、市民醫療保健網。
(六)、衛教活動：視聽教育(定時於各候診間播放)、保健講座、糖尿病保健班(每週開班)、ＣＰＲ訓練班(滿 20 人開班)、長青健康座談會(三個月一場)、媽媽教育(每月一場)、到府專車衛教演講(10 人以上，30 分鐘到府演講)。
(七)、殘障愛心服務：提供無障礙就醫環境，服務行動不便及視障、聽障之病患。
(八)、長期照護服務：居家照護、陽光假期（暫托服務)、植物人病房、慢性病房。

三、實習生職前訓練課程：環境認識、團隊成員介紹、注意事項說明、院內感染控制課程。

四、個人工作內容與檢討：

1. 具體職務工作內容:一般精神科實習學生。參加早間晨會、研討會、跟隨門診及團體、每個禮拜則需帶領一次團體，並協助做觀察。

2. 與課堂所學結合，或課堂所學是否不足:院內的測驗所使用的測驗更多元，有些測驗並沒有上過，但可藉由觀察學習。

3. 列出一件你最得意的任務:帶領四次團體並使原本沉默寡言的個案會主動與我打招呼，建立了不錯的關係。

4. 舉出一件你犯的錯，並說明如何修補:並不算是犯錯，但我認為是可以不斷進步且檢討的。由於初次帶領團體會緊張，在過程中的回應並無法如同專業心理師流暢且自然，但在逐次的練習中，除了不斷進步外，也學習到什麼時機適合如何處理。

五、實習心得：

實習期間最大的收穫便是我們可以直接了解到醫院的作業，以及真正面對病人的感覺。在學校上課時，課堂上老師和同學之間帶給我們的氛圍總是十分安全，在這樣的情境下，我們並不容易體會到實際與病人接觸時，那種病人不一定信任你，必須藉由努力來建立醫病關係的感覺。同時也體會到，學習再多的理論，有時候並不一定知道怎麼回覆病人所說的話，從一開始的不知所措到後來可與病人談天，並且適當的應對，對於我而言是一大進步。剛開始無所適從的我們總是緊張兮兮的詢問心理師，如何才是正確的回應，深怕在自己不適當的回應下會使病人發怒或感到不舒服。但心理師總是很有耐心的鼓勵我們，表示除了經驗外，很多回應沒有絕對的對或錯，那只是不同人的帶領風格。

其實這段時間內，我很感謝心理師都非常有膽的讓見習生放手去做，記得當我得知在仁愛實習需要帶團體時，我有些緊張的跑去問志如老師甚麼樣的團體比較適合，連志如老師都訝異心理師怎會如此的放心，但真正經歷了這四次團體，雖然頭兩次十分緊張，但我們也很高興有這個練習的機會，畢竟在病房內帶團體與在學校上課時體驗的團體，氣氛是很不一樣的，尤其病人的類型和認知上與大學生並不同，也提早讓我們認識，未來工作場域可能會接觸到甚麼樣的團體。

其次，除了與病人接觸以外，跟診的時間也讓我獲益良多，精神科是實際評估病人狀況的地方，因此擁有的測驗比遠遠比學校多很多，很多測驗雖然我們聽過也知道用途，但卻沒有看過和實際操作的機會，在跟門診時，我們可以實際的觀察，以補學校學習的不足，並且經由心理師與病人的互動之間了解在某些特定的狀況下，可以如何回應。心理師也鼓勵我們與病人一起參加各個團體，親身觀摩病人的互動情形，讓我們在規畫自己的團體時，能有更多想法。

仁愛是一間非常有「人味」的醫院，在短短的一個月內，我覺得學習到的東西不是三言兩語並可說清楚的，科內的醫師、心理師、護理師等人員也都非常友善，如果我們有特別的想法也可以在晨會中提出做討論，不會因為我們只是見習生，就因此而認為我們所說的話沒有參考價值，除了給予我們指正以外，也會提供意見來補強我們基礎不夠扎實的地方。我很慶幸我選擇了仁愛為實習的醫院，這次的實習更加堅定了我想要成為一個助人工作者的決心，以往常常聽學校老師說：「你們有想過你們是否準備好要成為一個助人工作者嗎？」當時的心態雖然肯定，但卻也知道想像與實際是有差距的，這次的實習讓我體會到了兩者之間的不同，也更加了解了未來想走的方向。

國立東華大學職場實(見)習活動翦影

活動相片

國立東華大學職場實(見)習成果報告

一、企業簡介:

亞東紀念醫院現設有心臟醫學中心、內科、外科、婦產部、小兒部及其他醫療專科合計 44 科；醫事單位計有臨床病理科、組織病理科、影像醫學科、核子醫學科、護理部、藥劑部及營養科，均能有效提供完善的醫療服務。

本次見習單位為隸屬於精神科裡的心理室。亞東醫院精神科八十年九月延攬三軍總醫院精神科主任馮榕醫師後正式成立,開啟了為大台北地區服務之門。民國八十一年元月起提供住院醫療服務。多年來陸續聘請相關專業人士加入精神醫療之團隊，共同為北縣地區民眾，在精神醫療方面提供最佳的服務。精神科主要由主治醫師群，還有包含心理師、社工師、職能治療師，以及護理師所組成。

二、經營現況：

遠東集團創辦人徐有庠先生鑑於台北縣板橋、土城一帶，工廠林立、人口密集，卻沒有任何一家大型現代化醫院，每有重大傷患或急症病人，均須轉送台北市，卻因路途遙遠，延誤就醫之憾事時有所聞。徐創辦人因之秉持「取諸社會，用諸社會」理念，捐款成立徐元智先生醫藥基金會，以自建醫院、急診援助、貧病義診，及獎勵醫藥研究為宗旨，於 1981 年 4 月 1 日在板橋創設亞東紀念醫院。近幾年來，亞東紀念醫院發展以「人」為中心的全人醫學教育，近年來配合醫策會，推動一般醫學教育、教學門診計劃及實證醫學教學等課程，並成立教師培育中心，進行各項師資培育課程，提昇臨床教學訓練品質，作育醫學人才。

精神科主要為「一般門診」，每週一至週五，分為上午、下午及晚上三個時段看診；另外有針對其他需求的病患開設「教學門診」與「特約門診」。亦有建立專屬精神科之急性病房與日間照護中心。

心理師上班時間為週一至週五，早上九點到下午五點。除了週五下午有專業心理諮詢外，其餘的時間皆為由精神科轉介之病患，為其做衡鑑。

三、**實習生職前訓練課程：**心理衡鑑課程

目標：

1. 讓學生了解臨床心理師的工作性質與特色
2. 做為學生自己的生涯規劃的參考

內容：

1. 依照臨床督導、在校指導老師以及學生協商的內容和進度進行見習。
2. 參與科內的教學活動。
3. 參與臨床心理師的同儕討論會、讀書會、以及專業督導討論會。

四、　個人工作內容與檢討：

1. 具體職務工作內容

- 會談個案
- 帶日間照護中心的病友外出活動
- 協助參與職能治療團體
- 與精神科醫師查房、看門診

➢ 見習心理師做衡鑑

2.與課堂所學結合，或課堂所學是否不足

課程所學的基本知識與能力皆有做結合，例如：各個病理學、魏氏智力測驗的施測方法、個案報告撰寫…等等。而在臨床實務上，面對真正的病人，較沒有辦法訓練臨場感。

3.列出一件你最得意的任務

有一位個案從頭會談到尾，我沒有因為一些挫折、失敗而選擇退縮或放棄，選擇堅持挑戰自己。最終會談完這位病患，也與個案建立良好的關係。

4.舉出一件你犯的錯，並說明如何修補

與個案還未建立良好的關係之前，我就會談得太深入，而沒有察覺到個案的感受，造成個案身心疲累，不願意再與我會談。

之後我向督導說明這個狀況。督導教導我先不要只是問問題，主要先去同理個案，讓個案自己掌握會談的節奏與深度，與個案建立良好的關係。

五、 實習心得：

這一個月的見習，讓我深深地體會到在實務上，以及在理論上的差距。一心想要走臨床的我，一直覺得臨床與諮商差別在於面對的病人狀況的嚴重程度不同。我也積極參與一些演講、工作坊，甚至去扮演標準化病人，為的是想要更加瞭解究竟什麼是「臨床心理學」，與我的認知、想法是否一致。然而經過這一個月，我發現我參加的那些活動，與醫院裡的臨床實務依然是有差的。即使演講者分享了他們在臨床實務上的經驗，對於我們這些沒有去醫院見習過的學生來說，其實也是對牛彈琴，我們還無法體悟，也無法同理。

在見習這一個月的時間，我學習到一些會談的技巧，撰寫個案報告的要點，與精神科醫師跟門診、查房，見習到職能團體治療，帶日間病房的病患戶外活動，跟著心理師一起做衡鑑、測驗…等等。體驗相當多。除了學習、見識到臨床實務者在職場上的工作以外，督導也帶著我們在這個領域該如何學習，跟我們說要如何讀書，告訴我們研究所是什麼樣的學習環境。

在這段期間，其實讓我有一些吃力，感到壓力很大。因為督導帶我們的方式是屬於責備型，做不好就會罵；而做得好是應該的。然而我是一個沒什麼自信的人，也很在意別人對我的評價，沒有受到鼓勵就會一直覺得自己做得很差，會對自己有更多的要求，但是卻又有一點力不從心，結果使得自己的壓力很大。督導也常常會問我們問題，每次見習職能團體、門診、查房…等等，就會先詢問我們有沒有問題，沒有問題就換他問我們問題。每當我們答不出來時，督導都不會跟我們說答案，要我們回家自己找出答案；我們問他問題時，督導也不會回答標準答案，也會請我們自己先想過，聽聽我們的想法，最後才說；督導也會相當要求我們回答出來的問題，是否有回答到關鍵字。對於一直接受資訊的我，剛開始對於這樣的模式讓我很難適應。平時上課也不常發問的我，現在要自己想問題，自己提出來，讓我非常的焦慮。不過這也是研究所上課的模式，我會強迫自己習慣這樣的方式，也要努力學會提問。

國立東華大學職場實(見)習活動翦影

活動相片

國立東華大學職場實(見)習成果報告

一、 企業簡介:

奇美醫學中心精神科(奇美醫院台南分院)位於台南市南區樹林街二段 442 號,服務項目包含精神科急診、一般精神科門診、美沙冬特別門診、兒童及青少年特別門診，另外有急性病床 40 床、日間留院、居家治療以及社區服務。急診區設有獨立急診診間，備有急救車、心電圖儀器、注射室、緊急鈴等，並有 24 小時藥事服務。病房採取居家化之設計，內有護理站、活動室、會客室、小型討論室、保護室、醫師值班室等，提供病人舒適、安全、且具人性化的活動空間。服務內容包括：藥物治療、電氣痙攣治療、個別及團體心理治療、職能治療、活動治療、娛樂治療、會談治療、藥癮、酒癮急性戒斷、生理回饋治療。日間留院則設置有空中花園、電腦教室、舞蹈教室以及各類運動器材，希望透過專業人員的復健計劃，提昇病友功能，減少家屬在照顧上的負擔，是全日住院及社區生活的中介站。

整個醫療團隊現有七位專任主治醫師、一位研究員、四位住院醫師、四位臨床心理師、四位臨床社工師、五位職能治療師，護理人員現有編制為護理長一名，副護理長一名，護理師三十一名，佐理員十一名。

二、 經營現況：

目前共有三個院區(永康院區、柳營院區、台南分院)，在南科也設有聯合門診。

主要門診時間星期一到六早上 9 點到中午 12 點；星期一到五下午 13 點到下午 17 點，設有急診服務以應對未看診時段。

提供臺灣南部地區民眾醫療相關之服務,台南分院主要提供急性精神病患之住院照護及診斷，台南分院及柳營院區都有提供病人日間留院之服務。

南部的心理研究所大多有專屬的醫院，所以在招收實習生的部份上相對較弱勢，因此醫院本身給予實習生很多優惠，希望能吸引到實習生到奇美醫院進行實習。

三、 實習生職前訓練課程：

環境認識、團隊成員介紹、注意事項說明、學前測驗。

四、 個人工作內容與檢討：

見習之工作內容：早上依規定時間報到，並繳交前一見習日之作業與日誌，接著依課程安排參加精神科團隊討論會議、出入院討論、個案討論，觀摩病房團體與門診心理衡鑑、病房心理衡鑑之進行，在星期三、五分別參加成人門診與兒青門診之跟診，另有心理衡鑑技巧等訓練課程之安排。

結合學校所學與在醫院看到的部分，發現課堂上學的東西確實對我有相當大的幫助，比如說一些基本的衡鑑技巧與測驗工具的施測，由於在學校有練習過，到了醫院要實際操作給心理師看時比較不會手忙腳亂的，也由於對施測工具先前就有一定程度的認識，在觀摩時可以看到自己有做到、沒做到的地方以及一些施測的小技巧。至於課堂所學較不足的地方，我覺得是對於疾病更實際的認識，由於在校所學多為理論，與病人實際情形多少會有出入。

整個見習過程中，覺得自己最值得讚賞的地方就是保持高度觀察、傾聽、思考的狀態，因此收集到大量的訊息，還可以針對這些訊息提出更深入的問題。但也由於訊息量過大，需要增加自己去蕪存菁的能力，學會從中篩選重要的訊息。

在過程中覺得自己犯的最糟糕的錯是無法回答心理師提出的一些簡單的問題,比如某幾種毒品屬於中樞神經興奮劑或抑制劑，這些問題都是先前課堂所學，卻沒有被我妥善的記憶與複習，在這個部分要做的改善是針對先前所學做系統性的複習，以求日後需要用到之時可以清楚的回答。

五、　　實習心得：

結束為期兩週的見習，脫離職場見習生的角色，重新回到大學生的身份，在這個過程之中，看到很多、聽到很多、也學到了很多，遇到的每一件事情都是相當寶貴的收穫。把這些收穫整理起來的話主要有以下幾點：

首先，是心態上的轉變。在校園之中，學生擁有很大的自由，不規律的作息時間、不按牌理出牌的做事方式等，這些都是學生生活的特色。但在職場裡卻完全不同了，每天固定的上下班時間、每週固定的工作安排等，這些都是職場上的基本要求，如果不能好好調整心態，犯錯的機率就會相當的高，這也讓我體會到，處於一個新的環境之中，適當的調整自己是相當必要的，也只有這樣，才能讓自己在每一個環境之中，都是一個可靠且值得信任的人。

其次，是對於整個精神科團隊以及團隊運作方式的了解。透過剛開始各個專業的基本介紹，讓我了解各專業在精神科團隊之中所扮演的角色，也讓我知道，當我面對不同的難題時，可以向誰求助。團隊討論會也是了解團隊運作方式的一種方式，在討論會議之中，由主治醫師主持，住院醫師提出病患的病歷資料，心理師提出心理衡鑑得到的資料，社工師負責病患家庭以及社會生活相關的資料，職能治療師補充病患在 OT 活動之中的各種表現，護理師則是針對病患目前的生活狀況以及在病房中的表現做說明，透過這樣整個醫療團隊多方面的資訊補充，讓對於病患的醫療行為可以更加順利。

第三，是專業能力的訓練。透過觀摩心理師的衡鑑過程、帶領病房團體的方式，讓我們將在校所學的知識和實務工作的執行稍做結合。而透過會談技巧、資料收集、心理衡鑑技巧等訓練課程，提高我們在心理專業上的能力。並且藉由觀摩以及訓練課程中的實際操作，修正我們原先不足的地方。

第四，是學習結構性的報告病患資料。在多次的團隊會議以及案例討論中，學習從他人的報告中，收集我還不了解的病人資料，並且嘗試找出有問題或是尚未被釐清的地方。在傾聽的過程中一邊思考一邊組織，並且嘗試提出疑問，然後在會後的討論之中，試著以結構性的方式做簡短的報告。

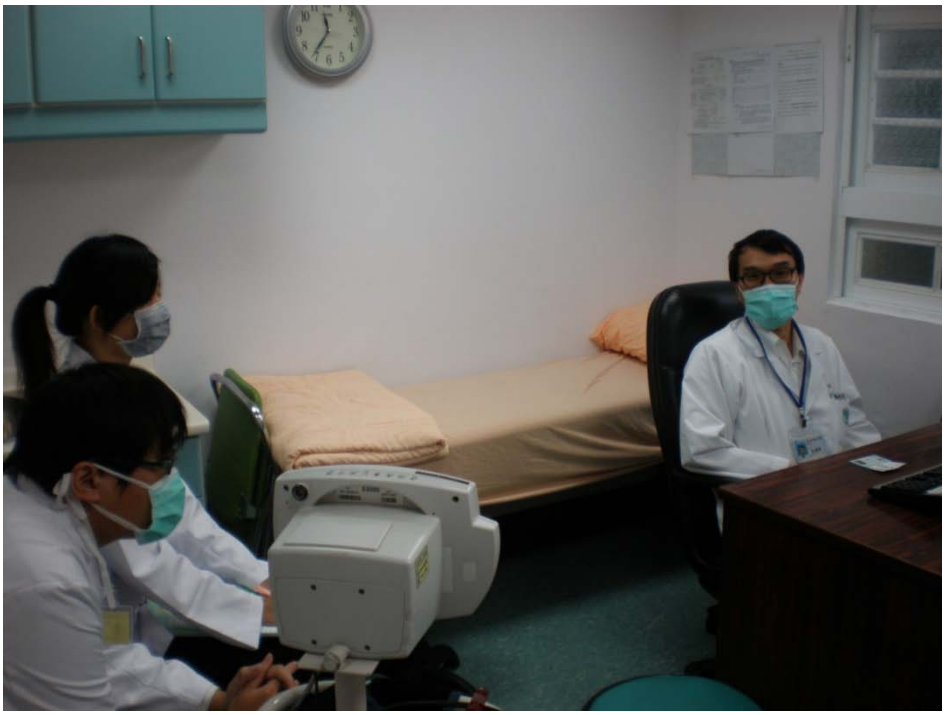
最後，是在每次的課後討論以及最後的座談會之中，學習更好的陳述自己看到的、發現的或是有疑問的事情，並且試著以統整性的方式思考，回答自己或是心理師所提出的問題。

座談會時心理師問我們，見習完的收穫是什麼?我想最主要的收穫有幾點，第一，讓我實際看見實務與學術上的差異；第二，讓我了解臨床心理師在醫院中扮演的角色；第三，讓我看到真正的精神疾病患者，而非只是教科書上的案例；最後也是最重要的一點，我在這次的見習之中，發現自己對於這份工作感興趣的地方以及不喜歡的地方，而在接下來的時間裡，我可以藉由這次的發現，好好思考並且調整自己。

在整個見習的過程中，看到自己許多不足的地方，也看到自己值得讚賞的表現，在未來的日子裡，這些部份都是我可以再努力的方向。期待變得更好的自己。

國立東華大學職場實(見)習活動翦影

活動相片



國立東華大學職場實(見)習成果報告

一、**企業簡介:** 高雄市政府為辦理精神相關疾病之預防、診療、復健，精神醫療人員之訓練，心理衛生教育之推展，成癮病患之治療、輔導及追蹤，特設立凱旋醫院。

二、**經營現況：**本院置院長，承高雄市政府衛生局局長之命，綜理院務，並指揮監督所屬員工；置副院長二人，襄理院務。

三、**實習生職前訓練課程：**心理衡鑑

四、**個人工作內容與檢討：**

1. 病歷掃描、跟診、見習衡鑑、參與個案討論會、文獻報告、參與音樂治療團體
2. 一開始不太會使用病歷掃描和歸檔有點手忙腳亂，但後來主動詢問實習心理師之後就比 較能得心應手了。

五、 實習心得：

印象最深刻的跟診是「成人初診」，一個早上看了十個病患，在觀察病患和院長的互動和院長問診的內容之中，我其實觀察不出來病患是否有精神疾病的症狀，看起來只是情緒不穩定、失眠，或者生活壓力大才來看醫生。後來院長也跟我們解釋確實如此，並不是每個病患都有他的精神症狀，因為要構成一個症狀需要很多的因素。此外，院長在開藥的同時，也會看病患是否有吃其他科的藥，然後也會要求病患運動和生活作息正常，一再要求他們不能只靠藥來解決煩惱。今天的病患多半是因為生活壓力大、缺錢失業、心情煩悶才來看醫生，我發現有些病患會要求醫生開給他們身心障礙診斷好領取補助，今天十個人就遇到兩個這樣的病患，這機率還蠻大的，我覺得醫生這角色真的很辛苦，一方面要顧及他們的心理，一方面又要顧及醫療倫理，我覺得開和不開都很煎熬，不開病患的生活過得很困苦，開了之後那麼身心障礙者會太氾濫的存在，且當病患要求的同時如何跟他們好好解釋「不可以」才不會破壞關係的建立真是件很困難的事。院長問診內容通常都會問他們「你旁邊是你的誰？」，我以為這問題很簡單，結果今天看到有個婦人（我猜是智能不足）回答不太出來旁邊是她的誰，她只知道是她的鄰居，但不知道她的名字，且１００－７的數學問題也算不太出來，最後院長幫她排到我們臨床心理科做智力測驗。而其中有個很特別的病患是，一個男生整顆頭用布包起來，連五官都沒露出來，是經由媽媽扶著進來，我第一眼看到他時我心想，他可能是顏面傷殘人士，但觀察他的四肢和脖子都是很健康的皮膚，聽他的聲音我猜他頂多三十歲,溫文儒雅的聲音,但算是有朝氣的感覺,他和醫生說他現在還不太能動，一動眼睛就會不舒服，晚上也帶著眼罩睡覺，我想他可能是眼睛受了甚麼重大傷害吧！他還說他發作時只要不要動、不要講話就會好。後來，我跟院長討論到這個案例，院長說這是他遇過最怪案例前幾名，院長說出他的背景資料之後我真的目瞪口呆，他是個嚴重的慮病症患者，而且他已經四十六歲，到現在為止沒交過女朋友，原本是生物老師但因為覺得自己生病而成日在家，他眼睛並沒有甚麼太大的問題，只是有些許發炎而已，我聽到時還蠻意外的，我完全「聽」不出他是個四十六歲的人，而且皮膚也沒有皺皺或者經歷過風霜的感覺。

在醫院看了很多病患之後，發現童年創傷經驗是造成一個人人格發展的重要因素，重要關係人的一句話或一個行為，常常左右了一個孩子的一生，此外，在這個月中，我發現心理師的工作不只具有挑戰性且常常面臨專業和同情心在拉扯的情況，未來要怎麼去拿捏這職場的困境，是我值得深思的地方。

國立東華大學職場實(見)習活動翦影

活動相片

國立東華大學職場實(見)習成果報告

一、　企業名稱：行政院衛生署玉里醫院

二、　企業簡介:

位於花蓮縣玉里鎮，地處花東縱谷之中，東臨海岸山脈、西接中央山脈，四季景色宜人。民國五十五年省立玉里養護所成立，民國八十八年七月一日改隸屬為「行政院衛生署玉里醫院」，並於民國九十年通過精神科專科教學醫院評鑑。本院一直努力不懈於提供全國慢性精神病患之長期照護，現在更著服務地方鄉親的精神，以及 為了讓本院病患可以擁有更完善的醫療照護，自民國九十二年起，陸續開辦一般科門診與兒童青少年發展中心。服務對象從本院收容的病患擴大到玉里鎮與南花蓮地區的兒童、居民，服務項目除了原來的精神醫療服務，還增設了內科、骨科、牙科和婦產科...等。未來本院將朝著推展社區醫療服務的目標邁進，以期達到服務在地 鄉親和提供本院病患全方位的醫療照護的任務。

三、　經營現況：

目前有 430 多位員工（包括近二十位精神科專科醫師及神經內科、一般內科、家醫科與牙科醫師各一位，一百餘位精神科護理師、七位臨床心理師、十三位職能治療師、十位臨床社工師、以及八位藥師），照顧著近 2600 名精神疾病病友，努力地提供他們一個身心靈全方位的『整合式全人全程精神醫療照護及復健體系』，是全國規模最大的精神 科專科教學醫院，並且在民國九十四年獲得「第七屆行政院服務品質獎整體獎」，九十四以及九十五年度連續獲得「衛生署所屬醫院年終考評特優」之肯定。

四、　個人工作內容與檢討：

穎彥

在署立玉里醫院的見習，我所需要學習的主要項目包括了和精神病患的晤談、衡　　鑑工作與心理治療這三個部分，在比較次要的部分可能就還包括了一些行政工作。見習的過程當中，我不斷的需要強迫自己複習過去課堂上所學習的東西，也在這過程當中了解到，原來我過去所學的東西，就像是武俠小說的祕集，空有一堆殘缺不全的理論，在遇到對手的時候，也只能默默的挨打，但是一旦將過去學習的東西從新思考過後，就會發現到，過去所學的東西並非殘缺，而只是欠整合，以及欠缺自身主動尋找問題及找出答案的一顆心，過去常聽到的一句話：「學而不思則罔，思學不學則怠。」在這個時候，真的是感同深受。在這見習過程當中，我最得意的一件事，應該就是帶團體的時候，放鬆的時刻，突然一個病人暴走離開，導致所有的病人非常的緊張，甚至有團員慌張的站了起來、失去方向，全身也開始有些顫抖，那時我是團體的領導者，我自己也感覺到很害怕，但心頭一想，我絕對不能慌張，我必需讓所有的人知道，團體還會持續進行，一切都在我的掌控之中，也因此我站了起來，輕輕的抱住這個慌張的病患，讓他跟著我的話語，可以慢慢的坐下，可以跟著我的話開始呼吸，而後就像小寶寶一樣，很安心的撫摸著我的手臂，這對我而言，是一個很成功的因應經驗。但也確實在這過程當中，我體會到自己跟督導的一些意見不合，在團體的帶領上，我總是覺得自己還可以，督導的想法也許不那麼了解我或是團體，也因此在被檢討到未照計劃安排的時候，

我心中有萬分的不滿與固執，和督導也有些不愉快，回想起來，發覺自己也蠻幼稚好笑的，我其實沒有必要這麼的堅持，接受督導給予的意見及可能性，我將可以學習到更多不是嗎？

弘毅

在署立玉里醫院的這半年見習，我所學習和具體的工作內容項目包括了醫療場所及當中各專業的認識，精神病理認識報告和研讀，衡鑑工具認識和使用，參與醫院各項會議和研討，個案衡鑑，設計及帶領治療團體，個案心理治療等。課堂學的很多都是一些基礎概念和態度，放到現實職場中就顯得略微不足了。但在學校的基本概念架構有了之後，再到實地有督導帶著，很快就能上手了。最得意的一件任務就是在面對一群陌生的特殊對象下，完成了從設計規劃，再到實際執行了六次的治療團體。也在這過程中，有了一些細節疏忽了，也有一些突發狀況而讓我不知道當下的處理好不好，所幸在後來的經驗討論中，逐漸摸索出一條學習的道路。

五、　實習心得：

穎彥

這整個見習的過程，我感覺到自己的很多不足。在團體治療經驗當中，回想起來，確實好像有很多的不足之處，細細去思索之下，我認為如果在一開始的計劃安排上，活動少一些，也許就比較有機會帶的更加深入；如果在實際帶領的過程當中，我們將次要的活動項目時間減少，而花更多的時間在主要的議題上，像是人際技巧的因應，或是更加深入去探索到自身的議題上；如果在團員的尋找上，我們能夠更細緻的去篩選，有更多的時間去找尋病人，並且和他們建立更好的信任關係，更加的了解他們，我相信，這整個團體治療的過程下來，一定會有很多的進步和突破的。當團體結束之後，我從新思考了一下每個病人在這當中的收獲，以及我是否滿意，我相信，他們一定能這過程當中，有得到某種程度上的支持，也因此大多數的團員，能夠一路持續參與團體到最後，並且給出許多的分享和回饋，但老實講，我並不是很滿意的原因，主要是在於深入度的不夠，如果去和娛樂活動相比，到底，我又有什麼不同呢？我們的活動老實講還算有趣，但對病人而言是否就只是像是在玩玩遊戲，而沒有確實從這當中學習到一些方式，如果可以的話，我會希望再將主題設縮，如果還有機會，也許我會想好好的試試放鬆這件事，讓團員們不斷的學習放鬆，並更進階的去專注、控制自己的行為意念，也許這會是很實際能夠讓他們運用到生活之中的方法，而不僅僅只是呼個幾口氣的學習經驗。

在衡鑑的部分，也暫告一個段落，過去課堂上所學習的東西，在實際安排上，真的會有些措手不及，真的會不知道要拿些什麼工具來衡量眼前的個案。而在督導的指導之後，我開始慢慢的可以像是拼圖般，將個案的資料和訊息重整起來，漸漸形成一個完整的圖像，這讓我開始有信心去運用自己的專業，下筆於衡鑑的報告時，雖然有以往課堂上的經驗，但在實際思考的當中，一開始真的還是不太能夠串在一起，而只是想到什麼就寫上去，漸漸的被指導個幾次以後，從督導給予的更大框架的想法分類寫作，讓我似乎終於可以找到切入的點，而到最後可以順利的形成個案，形成之後的另一個問題是，到底我所想的是對是錯，我想在這個當下是沒有辦法斷定，只能依靠在測驗上、觀察上或是晤談當中，我得到了多少的證據去支持我的想法。督導也告訴我們，好好的想想治療計劃，有機會的話會讓我們直接接下這個個案的治療，到時候，我就更能夠有機會去實際的操作，並進一步去驗證自己的假設以及建議，是否真的有效。回想起來，真的覺得很感謝這些病人以及個案，是他們用其生命、經驗，在教導我們人生的意義，看似我們在教導他們，實則是站在學習的一方上，從中去領略自我的價值、意義，以及學習課堂上、課堂外的一切所有，我好像在其中更加明白自己是誰？自己要的是什麼。

弘毅

見習雖然是課程的安排，但也想趁此機會瞭解臨床心理的實務為何。很好奇臨床心理

在一個主要針對嚴重心理疾患如精神分裂的醫療場域中會以何種面貌出現,發揮出何種功能或扮演什麼樣的角色。在當中的每個心理師又會如何看待自己，及其他專業，人員或病患會如何看待心理師這樣的角色。我想也會特別去注意在這裡，心理師的工作場域是如何被某些事物或程序所確認和構成。再者在署玉，臨床心理在整個醫院的發展歷史的過程中，曾遭遇何種阻礙，並以何種策略去因應，最後決定以何種架構和他者進行互動。這些都是我想趁此次見習的機會去瞭解和觀察的。當然，跟醫院的各住民進行交流，也是見習的重要目的。在學校中常進行學習從別人而來的知識建構和理論探索,但卻沒有什麼機會去印證和累積從實務中而來的實踐知識和經驗。在這次機會裡剛好可以進行對話的嘗試。看看知識在實際互動裡，如何進行生產，形變，修正和實踐。也希望從與一些精神疾患或心理疾患受苦者的「共在」和生命故事，進而去體會臨床心理工作的價值所在。

也許是過於緊張或顧忌的關係，有時在面對病患意料之外的言行時，常會一時之間顯得不知如何反應。也由於可能是對整個施測工具的概念和架構不夠清晰，常常在過程中需要停下來思索和檢閱是否有所遺漏項目。在覺察到需要調整下，後來索性拋棄擔憂，只是面對面的全意對著眼前的人互動。在和不同的病人互動過程中，有時覺得藉由詢問和觀察而來的判讀顯得模稜兩可，尤其在與對象缺乏直接的有效口語交流狀況下，衡鑑工具裡有些項目和指標只能以推測判定的方式評估。以前在西部的療養院遇到的病患大多還具有一定的互動能力，而在這，則有遇到幾個明顯在互動上顯得困難的對象。雖然症狀學的發展是試圖將病患的存在納入認識和可理解的範疇內，但不可否認的，最初源頭是來自於和受症狀影響者互動裡的不可理解性。也就是在這異於尋常的陌生性中，認識的企圖和知識的積累才開始。再次「初次」接觸精神分裂的患者，我顯得顧忌許多。不僅所有言行的合宜性全都放入強調和放大當中，也不斷嘗試著消化眼前之人的言行，試圖將合理性賦予其上。但這樣的結果卻造成了彼此互動的焦點不在彼此的來往之中，反而將眼前事件納入了我的思慮和規範裡，並且把眼前之人視為習得知識印證的對象，進而取消了他作為一獨特生命的展演時刻。而在測試有學過的衡鑑工具時，心理師皆會以實際施測時，病患可能會有的反應提供適當的因應策略，在這點上獲益良多。因而也在過程裡意識到必須再對衡鑑工具更熟悉其架構，概念和具有彈性的應用。

國立東華大學職場實(見)習活動翦影

活動相片

*請提供二~四張相片

國立東華大學職場實(見)習成果報告

一、　企業名稱：基督教門諾會醫院

二、　企業簡介:現為一擁有八百多位同工，從外國宣教士一路耕耘以來，到現在已經達到五百多床的區域教學醫院，其中包括一般內科：心臟內科、胸腔內科、神經內科、腸胃內科、腎臟科、新陳代謝科、感染科、風濕免疫科；一般小兒科：新生兒科、小兒心臟科、小兒血液科；一般外科、心臟外科、骨科、泌尿外科、神經外科、直腸外科、胸腔外科、整型外科、血管外科；婦產科、麻醉科、復健科、耳鼻喉科、眼科、家庭醫學科、皮膚科、精神科、病理科、牙科、口腔顎面外科、急診醫學科、放射腫瘤科等。

三、　經營現況：門諾看診時間為：上午 09：00—12：00 、下午 14：00—17：00、黃昏 17：30—20：00。院區分為美崙區總院及壽豐分院，分院以精神科為主，除了精神科病房(包含：急性、慢性、日間、老人病房及護理之家)、門診外，亦有家醫科、牙科之門診。

四、　個人工作內容與檢討：

得安

1. 工作內容：參與心理科晨會、病房團體活動、心理衡鑑、心理治療
2. 心理學的基本知識及技巧學校都給予我們良好的教育，課堂的演練亦讓我們在進入實務場域之前有較好的準備。但學校課程顯少教導學生對於醫院體系的認識，或許未來可納入課程考量，以便實習前學生能有更完善的準備。
3. 在衡鑑能力上由於過去課程教學扎實，在測驗的操作及解釋上較能達到臨床所需的標準。
4. 在心理科晨會時主任會提出問題要求實習生回答，有次回答錯誤自身覺得有愧於師長，但會後便去尋找答案補足應有的知識內涵。

玟綺

兼職實習生於醫院內主要工作為幫助院內運作，如協助入院評估、住院關心病人適應情形、協助病院團體進行等，上述所列之項目皆為實習生與臨床實境接觸之重要橋接，融合自身於學校與社會之所學，應用至臨床實務情境，在其中與課堂上學習之知識仍有一段距離須適應，譬如面對真實個案之焦慮及言談應對等方面，學生於實習機構中面臨相當的考驗，但也從之中獲得相對的寶貴實務經驗，其歷程也會經督導詳細剖析，討論其中好與不夠好、並做實質建議與具體改進。依稀猶記第一次與病人見面時，因緊張焦慮而無法應對的窘困，恰巧督導當時在場，及時給與提醒和適時介入去導正會談主軸，才於當次會談中收集必要之衡鑑資訊，並建立適切的醫病關係，且督導在會後也提出倫理上的叮嚀，使學生獲益良多，後續與病人接洽便較有條理去引導會談方向，並吸收督導的技巧，反而成為學生較為有自信的任務。

五、　　實習心得：

得安

在門諾醫院一開始我們由基本的實務知識、技巧開始訓練，同時參與病房的團體活動。對於測驗工具的使用及操作有了新的認識後便開始進入實務衡鑑歷程，與病人真實的面對面互動。近來亦有需對其進行心理治療之個案，使得時習經驗更加充實。

團體活動的參於次數雖然不多，卻令我印象深刻，亦是我最喜愛的實習經驗之一。在團體中我見到了那些被視為瘋狂的，那些一般人所害怕的人們，他們善良的本質，他們總能夠相互支持與協助彼此。就算偶有不愉快，也是直接表達出來，不會有勾心鬥角的狀況發生。常常我們看見的只有外顯得不正常,卻不會同理那些受疾病所干擾的患者正承受的苦痛,甚至疏遠、排斥他們。有些慢性逐漸退化的患者，當他們努力去表現自己的能力時，得到的卻是一再證明自己的能力不比從前。面對陷於如此困境中的他們，作為一個心理師我們能夠提供的幫助是什麼，是在這段時習期間我不斷思索的問題。

對我而言最困難的在於心理治療的操作，在課堂上練習的對象多為自己的同學，多能相互體諒而願意分享自身的經驗或擔憂。另外，非心理疾患者多不會有特定的困擾，且面對壓力事件也能有不錯的認知因應能力，常常只需一、兩次的談話便能讓問題有新的進展。心理治療在實務操作上卻往往不會如此順利，除了個案有較強的防衛外，即便他們願意分享，內容多是散亂難以聚焦的，談話過程也容易反覆停留在原地而難以前進，這些都令我感到挫折。不過在數次的經驗以後雖然仍會遇到瓶頸，但至少能夠鎮定的去因應不會過度慌亂。

從七月實習至今也以四個月了，最初面對個案時那忐忑不安的心情現在已沉著許多，也較能夠忍受晤談不順時的焦慮。或許在技巧上我並未有多大的進步，但是在心態上已經有很大的調整準備接受未來一年的全職實習了。

玟綺

醫院兼職實習是本系碩三學生全職前之重要銜接，藉由先行體驗之醫院模式，決定往後是否繼續在此路深造、服務病友，其中考量的因素眾多，但比起直接而至的實務經驗更具影響力與衝擊性，學生毅然決然於碩二前暑假進入職場適應，只言此路是我走，去留皆於我，對此領域之自我的責任與選擇，終要分曉。

一開始醫院的選擇就讓我難以抉擇，或說因限於現實環境考量，我只能有一個選擇，在學長姐的分享資訊與座談會時，對每家醫院不同性質與獨特氛圍皆深感興趣，考慮督導方便性之下，選擇門諾醫院做為我的職場前驅經驗處，直至目前為止，醫院的取向與督導等學習資源與方式，我認為這裡仍是我最佳的選擇。

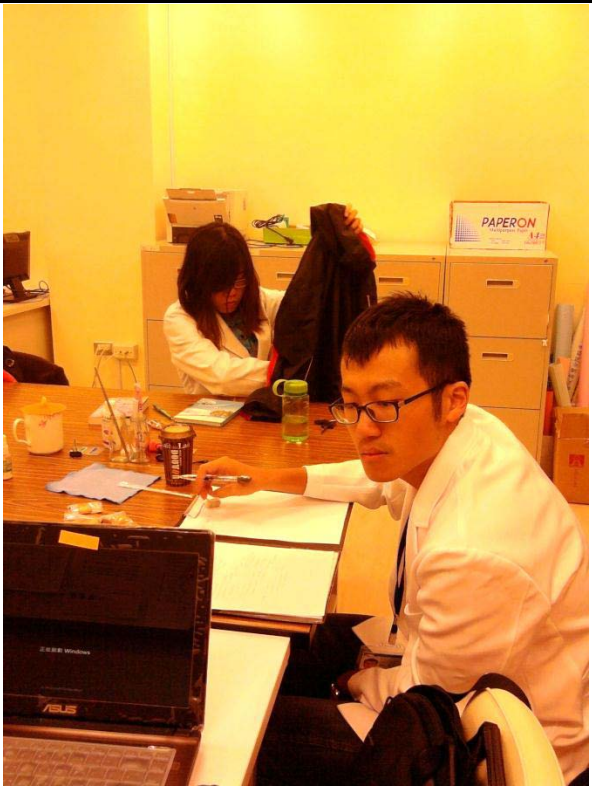
於兼職實習階段，我追求每一次、也是第一次的各種體驗。在例行的晨會中，能從眾多訊息與護理報告中漸漸攫取該病患之重要特性，並於會後督導中討論其中觀察，幫助將個案概念化，試著建立評估與治療目標或可能方向，並考量現實條件與目標難易度做調整；於個案研討會中，藉不斷練習的概念化技巧,譜出個案所在之現象場域與處境,試著與各專業職提出自己不同的看法,另還學習到如何與其他專業相處；在入院評估與急性病房衡鑑業務中琢磨自己的專業價值；在心理治療會談中，體認各種價值間的契合與碰撞，並在與病友相處之中，看到自我應改進與努力的目標，也了解到此專業能擁有的影響力與限制，更加推促自我看見更真實、且澄清過後的專業，同時我也在做許多自我調整，因為真實中夾帶著許多殘酷，如同我在慢性病房看到的病人來來回回的不斷受苦，但我似乎無力轉圜。

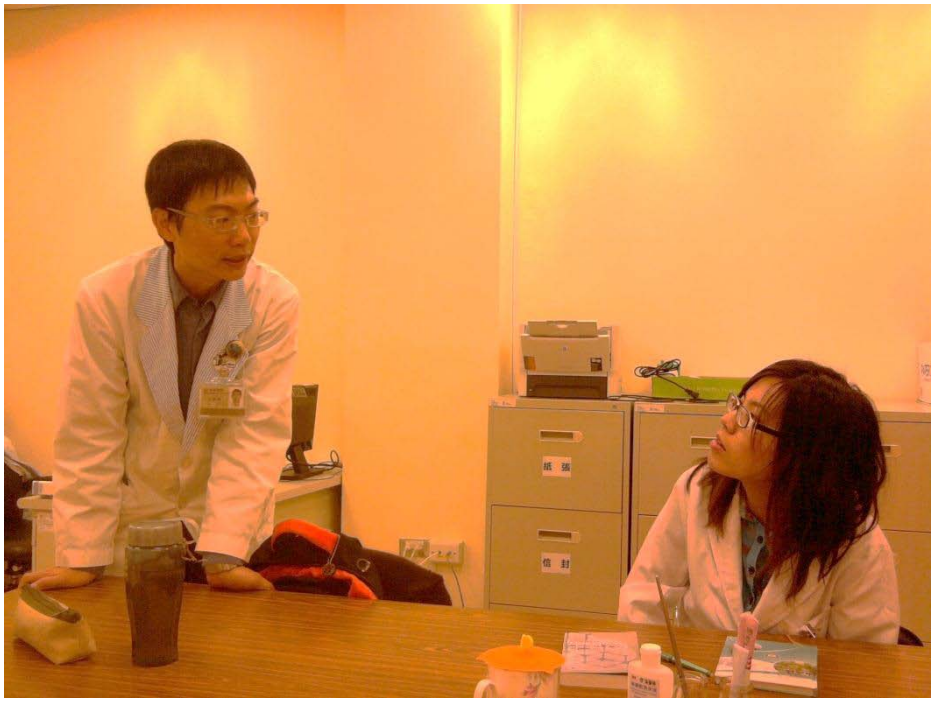
這真實與現實的經歷，受苦與同理的交雜，顯現往後將面對的困境，這對我們似乎都是過於衝擊，以一位二十歲出頭的年輕人，要面對的幾乎是比你還高深歷練的眾年齡層病友，同時之中須保有自己的專業與稚嫩，說起來都還太多矛盾要去思考，我也開始思考，人生病的本質與意義何

在，那些苦痛與經驗將是我們能負荷與同理的機率，我必須相信為學期間與實習期間將期許自己有所突破，由衷感謝學校給予的此次機緣。

國立東華大學職場實(見)習活動翦影

活動相片



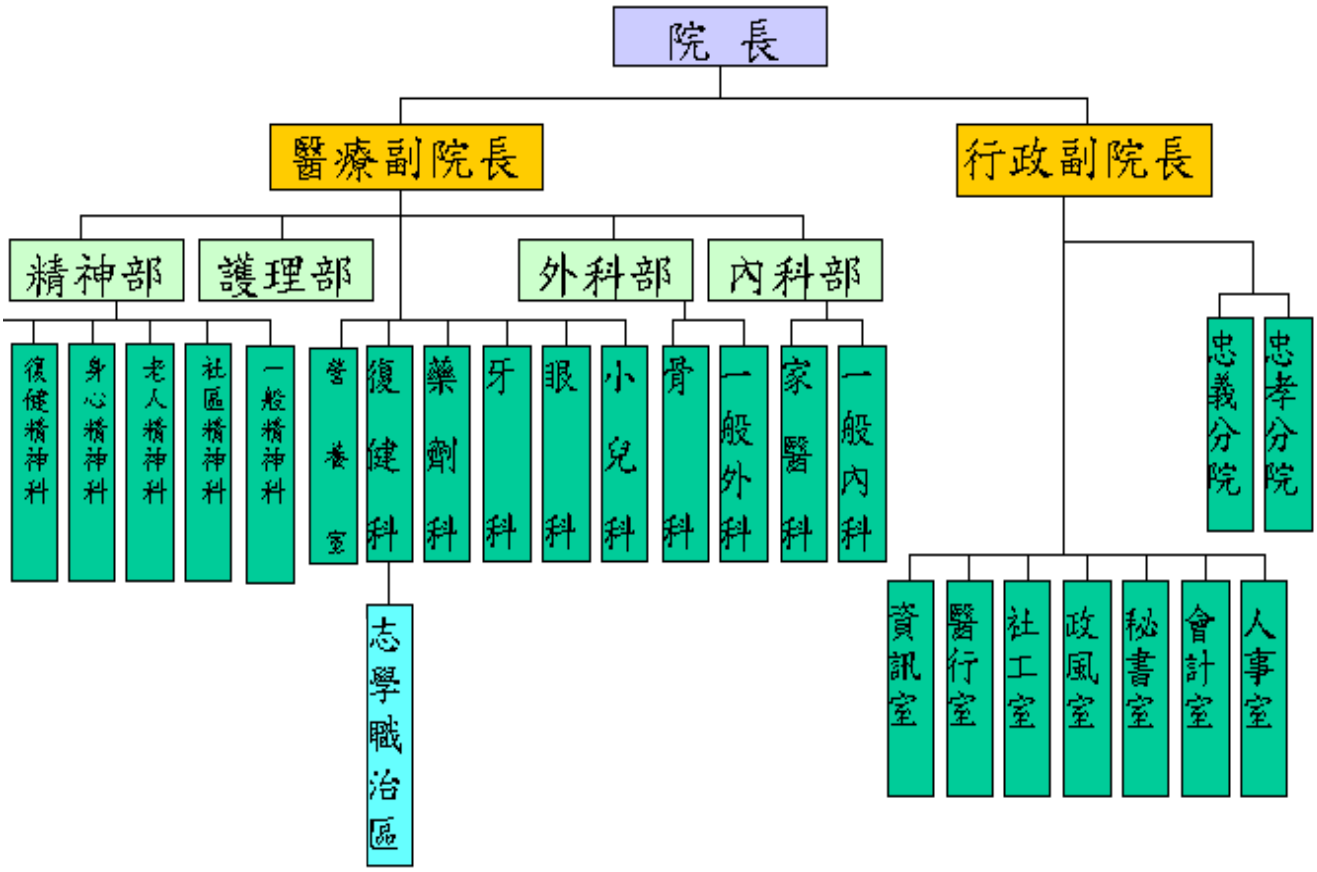


國立東華大學職場實(見)習成果報告

一、　企業名稱：玉里榮民醫院

二、　企業簡介:

1. 環境介紹: 本院位居玉里鎮，院本部地址為花蓮縣玉里鎮新興街 91 號，本院院區距花蓮市／台東市各約 100 公里轄屬區域包含：花蓮縣、長良院區（康復之家）、花蓮志學職治區，總院區面積計 66.7 公頃。
2. 組織架構: 本院現有編制計如下圖，院長、二位副院長、十五科、七室、二分院職員 307 人，工級 290 人，合計 597 人。



三、　經營現況：

1. 規模：

九十年成立護理之家、社區關懷中心，推展社區服務；至此，本院全方位的醫療照護體系已臻完備，得以實現照顧地區榮民、服務民眾的願望。民國九十二年一月一日 核定為二部、十六科、八室、忠孝、忠義分院及志學、海端職能治療區； 總病床三七二 0 張 ；土地總面積約計八五公傾。九十三年評鑑為精神科專科教學醫院、專科醫師訓練醫院暨地區綜合醫院。民國九十四年九月十六日 海端職能治療區回歸退輔會，目前士地總面積約計六六・七公傾。

玉里榮民醫院病床編制表

床位種類	核定數	床位種類	核定數
一般性病房內外、婦產	92（健保）	精神科康復之家床	660(健保)
慢性結核病床	9（健保）	精神科日間病房	200(健保)
精神科急性病床	60（健保）	精神科日間病房	1899(公務)
精神科慢性病床	800（健保）	健保局核定 1821 床／公務床 1899	

2. 營業時間：預約掛號、諮詢服務時間：星期一至星期五上午（08：30 一 11：00）下午（13：40 一 16：30）

門診掛號時間表	上　　午	下　　午	夜　　診
週一至週五	08：00～11：00	13：30～16：30	19：00～21：00
門診看診時間	上　　午	下　　午	夜　　診
週一至週五	08：30～11：30	14：00～17：00	19：00～21：00
週六門診	08：00～12：00		

3. 客群分析：

醫院也以提供精神病友多元整合連續性的精神醫療及復健服務，並對社區居民提供優質的健康照護為宗旨：

一、建構慢性精神病患之治療性社區玉里模式

二、花蓮縣南區及台東縣北區民眾最信賴的社區醫院。

三、整合輔導會東區醫療資源，落實榮民（眷）照護。

4. 競爭環境：

a. 行政院衛生署玉里醫院 花蓮縣玉里鎮 981 中華路 448 號

b. 玉里慈濟醫院 花蓮縣玉里鎮民權街 1-1 號

四、 個人工作內容與檢討：

馥璟

1. 職務工作內容：

(1)每個月固定兩次導生會，討論實習生與兩年期計畫心理師學習狀況

(2)每月一次心理相關議題課程一小時

(3)每月與鳳林、台東院區固定遠距視訊會議，進行團隊討論與各院區近況了解

(4)每週參與急性病房之晨間跨團隊會議，前12週於玉一病房

(5)完成個案衡鑑報告兩份

(6)完成治療報告兩份，每份六次會談。

(7)完成團體報告一份，共六次團體。

(8)個案討論與延伸閱讀

(9)最後成果發表

(10)每週固定接受督導。

2. 與課堂所學結合，或課堂所學是否不足：

在衡鑑工具上，學校無法在一學期課程中教完所有工具，大部分工具有賴學生自行學習或在實務工作中學習，而醫院在衡鑑工具上也提供了許多學習的機會。另外在完成衡鑑報告時，醫院與學校在寫法上有所差異，然在了解醫院寫法後，能夠將學校所學的邏輯概念與醫院專業簡潔的格式作融合。

3. 列出一件你最得意的任務：

完成六次治療會談，在會談過程中，個案態度非常防備，因此大多僅能給予讚美、同理及鼓勵，於最後一次會談時，個案表達感謝，並表示治療讓他能舒展心中苦悶。對此感到非常開心與得意。

4. 舉出一件你犯的錯，並說明如何修補：

在施測成人魏氏智力測驗時，因指導語給錯，導致施測錯誤，在結束衡鑑後，經病房學姊指正，於是再與個案約時間，將能補測之分測驗重新測過，而無法重測之分測驗則在病歷報告上表示某部分可能低估個案能力，並評估低估所造成之影響是否會影響到整體智力分數。

蕙君

1. 職務工作內容：

(1)每個月固定兩次導生會，討論實習生與兩年期計畫心理師學習狀況

(2)每月一次心理相關議題課程一小時

(3)每月與鳳林、台東院區固定遠距視訊會議，進行團隊討論與各院區近況了解

(4)每週參與急性病房之晨間跨團隊會議，前12週於玉一病房，後12週則於玉二病

(5)定期完成急性病房個案衡鑑報告，至十月底已進行至第三人次

(6)個案討論與延伸閱讀

(7)最後成果發表

(8)定期參與急性病房心理師團體

(9)至康復之家進行兩次心理衛生演講

(10)至康復之家進行三次團體活動。

(11)每週固定接受督導。

2. 與課堂所學結合，或課堂所學是否不足：

在學校所學的比較像是一種態度、一種「人」的思維。這對臨床領域的重要性是不可取代的，但往往也是到後期才發現這些東西是相對重要的。儘管我們了解各個學派的理論與背景，但剛開始實際面臨臨床個案還是有一種卡卡的、不知所措的感受，好像手上拿了好幾把刀，卻不知道怎麼下手、從哪裡下刀。苦惱的同時，課堂的模擬個案就很

有效了，可以由個案的非語言動作、語氣、話語來蒐集資訊。如果課堂可以以一個學派完整的觀點來模擬一個虛擬個案的完整治療，相信也會帶給我們更佳的助益。

3. 列出一件你最得意的任務：

與個案建立良好關係，並以晤談、測驗、病歷回顧的方式的收集個案疾病發展史、學業史、家族狀態、完整智能評估、額葉功能評估、藥物濫用狀況，進行二軸疾患的鑑別診斷，於個案討論中報告。

4. 舉出一件你犯的錯，並說明如何修補：

在施測魏氏成人數符替代測驗的練習題時，未發現個案將其中一個符號上下顛倒，導致接下來此數字符號接錯誤的狀況。補救方法:於下週請個案重繪一次，邀請個案討論兩次的圖形差異，並於報告撰寫時討論分數可能低估的原因。

五、 實習心得：

馥璟

傳統精神醫療體系看待一個病人,往往看他認知功能哪裡有缺損、情緒表達是否不合宜?衝動控制是不是有困難?自我認同概念是否紊亂?但在細數一個人功能是否有缺損的同時,卻往往失去了面對、接觸一個人的時候，應該抱持的態度。在實習的過程中，學校的所學也不斷的提醒著我，不要忘了我們還是跟一個活生生的人接觸。

如同 Foucault 所言，了解何為一個人相當困難，如同沙灘上的面孔，我們總是無法看見固定的全貌,更無法確切的分類。當我們以為已經抓住了這個人的樣態,也許海浪一打來，或許原先我們認知的那個樣貌也隨之消失。

思考在實習中所接的衡鑑個案，也是類似的狀況，從一開始接觸個案的主述問題，發現她是因重複的自傷行為而入院，開始思考這樣的行為是不是一種引起注意的方式，或者是她的情緒波動的強度是不是很極端,還是說她在人際關係中對人的感知是搖擺與極端理想與落差之中，於是蒐集的資料越多，越覺得她越可能擁有邊緣性人格的特質；但這樣的假想，卻在接觸她越多之後逐漸的打破了，學姊的提醒，讓我也去思考她這樣的對自己暴力的行為是不是相對一種原始的行為，會不會是她遇到困境時，傾向用原始的方式來解決。如此一來，是什麼樣的身心狀態會導致她傾向於用原始的方式來解決問題?於是探究的方向整個轉向，開始去關注她過去的學業與工作表現，家族中有沒有人是智能障礙?她過去的發展是怎麼樣的?一開始常常覺得很著急，本來花一整天的時間來蒐集資訊，希望能夠證實原本的假設。以為會越來越接近真相。走著走著卻發現衍伸的問題反而更多了，需要去澄清的背景資訊也隨之增加；開始慢慢了解心理病理的第一堂課中，老師要我們做的，將所有先備的知識背景置入括弧的用意。也許在心理專業中，我要走的路還很長。身為助人專業者，應該重新去還原人的現象，而非將人分為一種類別。

也從這次實習的過程中。也讓我回憶起臨床晤談的第一堂課，老師要我們將一件事謹記在心:「當我們開始治療的同時，除了開始每週固定的一小時碰面。也要記得去觀察，在我們不在個案身邊的其他 23 小時，每週的大部分時間，個案是如何與他的症狀共處?為什麼沒有惡化?這些都是個案可以用來因應的資源。」每個人都有他的優勢，縱使他是社會所訂定的失能的人，但他也花了最大的努力來與他的疾病共處。

蕙君

在急性病房的個案中，有部分個案都屬於藥物成癮的病人，有些是因為早期所在的環境讓他們接觸毒品比較容易，有些則是酒精成癮的個案。相對於過去所學的嫌惡治療，在實習的過程中，我們也學習到一種更加柔式的處遇方式。在面對物質成癮的患者時，相對於強勢的完全不能接觸藥物，甚至是給予法律上的懲戒，反而是採取一種柔式的處遇方式，儘管我的目的還是要幫助個案戒治藥物成癮，但是是採取彈性的策略。也許是試著改變用藥的頻率、用量，抑或是在注射藥物時採用清潔的針頭。在個案還是繼續使用藥物的前提下，將災害的風險降至最低。

在各類的精神疾病中，藥物成癮踩在一個界於法律與疾病之類的尷尬定位。大學時代人本心理學老師一個瘋狂又特別的想法，於是我們有機會進入土城看守所的愛滋病病舍中與病友相處，也讓我對藥物成癮個案所處的角色，有了更多的體認。他們大多是毒癮個案，也幾乎是因為共用針頭的途徑而受傳染。經過重重圍籬與多次安檢後，我們進入了監獄中的監獄–被隔離在外的病舍。等了一段時間，一群剃著小平頭的青壯年男子，排著隊慢步走了過來，有的還推著輪椅走進了會場–中庭外擺著幾張椅子的的小騎樓。要不是腳上的腳鐐提醒了我，有時候還差點忘了眼前這群人就是電視中所演的凶神惡煞，更是一般人避之唯恐不及的愛滋患者。

活動的尾聲，有位大哥伸出了他的右手，一位夥伴毫不猶豫地將自己的手握了上去。這麼一握，其他的大哥們也紛紛舉起了自己手，於是我們排成一排，一一的握完大哥們的手。「好久沒有跟人握手了。」他們這麼說著。在我們的日常生活中，人與人之間的接觸是這麼平常，但對他們而言卻是如此難能可貴的經驗。我想起電影「神祕肌膚」中的片段。片中主角是為年少的男妓，一次服務的過程中，遇見的是位罹患愛滋，全身長滿肉瘤的老先生。男妓嚇得想轉身就逃，老先生開口了：「求求你不要走，我不會傷害你，也不會要求你跟我發生關係，我只求你抱抱我。好久好久，沒有人敢摸我、碰我了。」聽了如此深刻的告白，原本害怕的男妓給了老人深深的擁抱。

思考精神疾患在現今社會所佔的位置，儘管醫療體系嘗試將恢復良好的個案推向社區，但仍然面臨了重重的阻力。人們對於失序的恐懼，導致了對這麼一群人採取了隔離的措施。貼上了法律的標籤，他們成為毒癮犯，住進了監獄；貼上了精神疾患的標籤，他們成為精神病患，住進了監獄、勒戒所。許多人嘗試著將毒癮患者除罪化，認為他們不過就是一群病患，某些物質對它們而言有無法克制的吸引力。因此，儘管吸毒成了一項罪名，造成的結果並沒有原先預想的可以抑止這種行為的發生，反而是毒癮患者的不斷回籠，監獄充斥著老面孔。

或許減害計畫可以提供的是一種新看法，我們不再拒斥這種失常，而是看見在這樣的狀況下，我們如何將危害的程度減至最輕。

國立東華大學職場實(見)習活動翦影

活動相片

*請提供二~四張相片

國立東華大學職場實(見)習活動翦影

活動相片

*請提供二~四張相片

範本

附錄一：自閉工作坊心得回饋(摘要六位)

陳穎彥

在去見習之前，其實我心中有許多的不安，我思考了很多很多的問題，包括面對陌生個案的害怕，也包括了如何面對這麼一群不可知的病人，就我所知，精神病患也時 常會攻擊別人的，會不會我就在見習的過程當中送醫急救？…想到這裡，不禁心頭有很多的害怕，雖然老師總是鼓勵我們，但心中的害怕卻是不曾消逝。在進到見習 之前，能夠有這一個工作坊的職前訓練，老實講，對我而言真的是幫助非常非常的大，過去我總是對病人有很多的觀點、想法，將他們視為是不正常的一群，然而， 在這次的工作坊當中，我重新發現到病人其實並不如我所想像的那般，雖然他們看起來和常人不同，但卻是在心裡頭，我們和病人都是一樣是身為人的個體，也必然能夠在這當中去和彼此認識、溝通，想透了這點，也就沒有那麼的害怕 了，我真的很感謝！！

李弘毅

工作坊談到的是一個個體內的意識不同樣態和層次。這乍聽之下是很嚇人的，人怎麼可能有如此不穩定的狀態。但事實上，人在不同時刻所展現出的意識狀態，的確有各種多樣的變化。這和我去見習所接觸的病人有著幫助理解他們的助益。這讓我會更留心於他們的意識狀態，而不是單以外顯的症狀來簡單區分他們，反而會更細緻地去觀照到主體經驗的形成。會去注意到，在他們的患病敘說當中，主體如何呈現一個對自己既熟悉又陌生的樣態。所以，這次參加工作坊的經驗對我的見習生涯是有很大幫助的。讓我對人有另一個向度的理解和認識。

廖得安：

這一次工作坊最令我印象深刻的便是講師推翻了一般人對自閉症心理疾患的想法,也讓我們在面對個案所說的內容時，不再只是一昧將其視為病症，而是更加嚴謹的地去做進一步的了解跟探詢。演講者也不斷提醒我們要提供個案的是一個全方面的照護，而非僅著重於症狀的解除。這樣的提醒也讓我在實務上能夠更快速的與個案建立良好的關係，而有助於後續的衡鑑或治療計畫。

黃玟綺

此工作坊是系所為銜接職場訓練而舉辦，其內容豐富、諸多論點擴展自身視野，並提供許多臨床衡鑑工具之用法，使之在診斷與預測上有更多敏感度，即往後若應對個案，此次經驗將能協助我們深刻去剖析個案的受苦歷程，以及接觸臨床上定義較為模糊、較少研究實證的困難診斷。

謝馥璟

在講師深入淺出的講解之後，對於自閉症有一個初步的概念，雖然在見習的場閾中較少機會能遇見兒童自閉的個案,但講師對於面對自閉症個案的一些見解及處遇卻是在職場上很受用的。例如：當針對此個案之診斷做處遇卻無成效時，講師引導我們做不同的思考，回頭思考是否診斷有誤？講師能真誠的傾聽個案說話，了解個案想表達的才能釐清真正困擾個案的問題是什麼，這在於我見習的醫院中，是非常重要的觀念。在病房裡，護士每天必須要面對許多的病患，很多時候少了耐心和傾聽而武斷的為病患的行為作結論，病患情緒的累積得不到宣洩，更容易促使症狀加重，然而心理師所扮演的角色便是積極傾聽個案的想法，依在病房的觀察到目前為止，傾聽個案想法，給予情緒上的安撫和支持，是除了藥物之外，有效穩定個案情緒的方法。

吳蕙君

這次的工作坊讓我有很深的體會，連結之前治療課看過的一部電影，裏頭一句對話讓我印象深刻。「你的眼睛如果是邪惡的，那麼你看到的東西也是邪惡的。」如此一來，究竟髒的是杯子呢?還是看著杯子的你的眼睛。一個人經驗世界的方式，影響了我們的行動，而在與實習過程與

個案的互動中，我也深切的發現了這一點。與個案互動時，需要不斷的假設是什麼造成他目前的狀況，隨著蒐集的資料越多，除了確立是否假設需要被修改，一方面也要澄清所得的資訊。往往一開始以為的診斷類別，在我確定的過程當中，不斷地發現支持的證據越來越多，以為真的探究到真相的同時，卻往往只因為其他更新的資訊而推翻了原先所有的假設。工作坊的經驗提醒了我們，診斷類別還是屬於人類建構下的產物，而我們面對個案、下一個診斷的同時，更該保持著彈性的心，將原先所學的理論與建構置入括弧之中。

附錄二之一：自閉症工作坊流程表

100 年度「文化創意、全球文化展演與產學整合」
自閉症心理病理學與臨床應用 工作坊
活動流程表

◆ 日期：100 年 11 月 3 日，星期六
◆ 地點：(上)文 A207 會議室、(中下)文三講堂

<table>
<tr><th>時間</th><th>主題</th><th>備註</th></tr>
<tr><td>11:00-12:00</td><td>自病症病理介紹</td><td>上場</td></tr>
<tr><td colspan="3">午餐時間</td></tr>
<tr><td>14:00-15:30</td><td>兒童自閉症臨床應用</td><td rowspan="3">中場</td></tr>
<tr><td colspan="2">休息片刻&點心時間</td></tr>
<tr><td>15:50-17:00</td><td>自閉症早期療育</td></tr>
<tr><td colspan="3">晚餐時間</td></tr>
<tr><td rowspan="2">18:00-20:00</td><td>國內自閉症兒童療育現況</td><td rowspan="2">下場</td></tr>
<tr><td>討論與回饋</td></tr>
</table>

附錄二之二：工作坊課程內容

2011/12/9

自閉症心理病理學與臨床應用

姜忠信
政治大學心理系

Autistic Disorder(DSM-IV, ICD-10)

- A total of 6 items from groups A, B, &C
  - Including at least 2 items from group A, social interaction
  - And including at least 1 item from group B, communication
  - And including at least 1 item from group C, restricted, repetitive and stereotyped patterns of behavior

Young children with ASD before three

- Social communicative abilities:responding and initiating
- Play
- Imitation
- Emotional reaction

The assessment tools for ASD

- Screening tools
  - CHAT, M-CHAT (Robins, et al., 2001)
  - STAT (Stone, et al, 2001, 2004)
  - CSBS (Communication and symbolic Behaviors Scales, Wetherby & Prizant, 2002)
- Diagnostic tools
  - ADI-R (Lord, et al, 1994)
  - ADOS (Lord, et al, 1999)

Important Element of Diagnostic Assessment

- Diagnostic Information
  - Interview with parents (ADI-R)
    - Developmental history
    - Pervasiveness of behaviors
  - Assessment of Child (ADOS)
    - Create context to observe diagnostic behaviors
    - Include parents

Autism-Specific Screening Measures for children under 3 years old

CHAT	*Baron-Cohen et al., 1992; 1996*	18m
STAT	*Stone et al., 2000; 2004*	24/14m
M-CHAT	*Robins et al., 2001*	18/24m
CHAT-23	*Wong et al., 2004*	18/24 & MA>18m
PDDST-II	*Siegel, 2004*	18m
ESAT	*Swinkels et al., 2006*	14m

1

Screening Measures
for children under 3 years old

	Stage 1 (primary care)	Stage 2 (referral)
Parental Report	**M-CHAT** **PDDST-II** **ESAT**	**PDDST-II**
Interactive	**CHAT*** **CHAT-23***	**STAT**

**** Also include parent report items***

Early Screening in ASD

Wu, Chiang et al

Formosa J Men Health, 2009, Vol 22, 1-25

Chiang (submitted, and in preparation)

Early indicators in ASD around 2 years old (Chiang & Soong, 2005)

- Nonverbal communication
  - Requesting
  - Joint attention
- Imitation
- Play
- Affect sharing

Screening Tool for Autism in Two-year-olds (STAT)

Stone et al., 2000; 2004

Interactive, play-based measure

- *Designed for use in referral samples*
- *Designed for 24-36 months*
- *Has 12 items, takes 20 minutes*
- *High sensitivity & specificity*

Videotape and practice of T-STAT

自閉症的早期療育

2

表二 方案特色(取自Dawson & Osterling, 1997)

方案名稱	方案特色	小時/週[a]	融合	師生比	一對一教學
Douglass	發展順序	25	1～2年後	1：1到4：6：8[b]	有
Health Sciences	發展/社會-實用	22.5	無	3：6	有
LEAP	典型學前方案	15	有	3：6：10[b]	有
MAY	發展順序	30	1～2年後	1：1到3：6：7[b]	有
Princeton	個別化行為方案	27.5	無	1：5	有
TEACCH	結構化教學	多種	多種	1：3	有
Walden	隨機教學法	30	有	1：3	有
Young Autism	個別嘗試訓練	40	治療後期	1：1	有

[a] 表除Young Autism方案外，未包括家庭訓練的時間
[b] 表 師/自閉生/一般生

表三 各項方案中的兒童特徵(取自Dawson & Osterling, 1997)

方案名稱	兒童人數	平均年齡（月）（全距）	IQ（全距）	診斷
Douglass	36	50（30-62）	61（36-105）	Autism
Health Sciences	49	46	70（nonverbal）	Autism or PDD
LEAP	48	43（30-64）	61（6-119）	Autism or PDD
MAY	42	47（36-62）	49（37-71）[a]	Autism or PDD
Princeton	32	43（30-58）	57（36-83）	Autism
Walden	27	44（30-66）	57（29-91）	Autism
Young Autism	19	32	53（30-82）	Autism

[a] IQ的測量人數只有10名

表四 方案成效(取自Dawson & Osterling, 1997)

方案名稱	安置結果	能力發展
Douglass	3/21兒童全時制融合 16/21兒童參與其他障別兒童班級	一年治療，IQ提升19分
Health Sciences		1.在語言、認知、社交、動作技能明顯提升 2.在若干發展領域已倍數提升，趕上正常速率
LEAP	約50%參與普通教育	1.在語言、認知、動作能力明顯提升 2.在若干發展領域已倍數提升
MAY	14/26兒童入主流教育，但多數需特殊協助	
Princeton	12/24兒童入公立學校	無語言兒童經3年訓練後（7歲多時測量），IQ提升22-24分
TEACCH		4年的訓練（9歲時測量）IQ提升15-19分
Walden	12/14兒童全時制融合	語言能力三倍的提升
Young Autism	9/19入普通小學 8/19入語障班 47%（19名）在13歲時仍在普通班	12/19兒童在1年級時，IQ平均提升20分

Lovaas (2003)

- Section 1, Basic concept: eg, preperation steps, excessive tantrums and self-injurious behaviors, motivation problems, and attentional problems
- Section 2, Transition into treatment: eg, establishing cooperation and tantrum reduction, introduction to matching and imitation, nonverbal imitation, introduction to language programs, early receptive language

Lovaas (2003)

- Section 3, Early learning concepts: discrimination learning, receptive identification of objects and behaviors, early play skills, self help and arts and crafts
  - See "discrimination learning"
- Section 4, Expressive language: verbal imitation, expressive labeling of objects and behaviors, early abstract language (teaching color, shape and size), early grammar (I want, I see and I have), preposition and emotion

Lovaas (2003)

- Section 5, Strategies for visual learners: reading and writing, communication strategies for visual learners
- Section 6, Programmatic considerations: maintaining treatment gains, involving parents, data collections, and selecting consultants for home-based program

Videotape of ABA

相對於ABA，台灣留下的是
Portage Program

當代自閉症早期療育的特點與發展

- 開始重視核心症狀的改善議題
- 開始強調研究的重要性：探究efficacy與effectiveness
- 廣泛性方案與特定性方案並重

The core deficits in ASD

- Joint attention
- Imitation
- Affective sharing
- Play, especially spontaneously
- Executive function
- Shared intentionality

- Developmental-responsive approach: Greenspan, Mahoney
- Transactional approach: SCERTS from Prizant & Wetherby,
- Combined approach: ESDM,
- Discrete trial approach: ABA

ESDM

- Chap 1: current understanding of infant learning and autism
- Chap 2, 3:overview of ESDM
- Chap 4, 5, 6: short-term learning objectives and formulating daily teaching targets and tracking progress and developing plans and frames for teaching
- Chap 7: developing imitation and play
- Chap 8: developing nonverbal communication
- Chap 9: developing verbal communication
- Chap 10: using in group setting

Foundation of ESDM

- The Denver Model
  - Interdisciplinary team
  - Focus on interpersonal engagement
  - Development of fluent, reciprocal and spontaneous imitation of gestures, facial movements and expressions
  - Emphasize on both nonverbal and verbal com
  - Focus on cognitive aspects of play within dyadic play routines (sensory social routines)
  - Partnership with parents

Foundation of ESDM

- Interpersonal development in autism (Rogers & Pennington, 1991)
- Social motivation hypothesis of autism (Dawson, et al, 2005)
- Pivotal response training (Keogel, et al, 1988, 2006)

ESDM teaching procedures

- From ABA
- From PRT
  - Reinforce child attempts
  - Alternate request fro new behaviors
  - Take turns in the activities
  - Instructions or other antecedents are delivered clearly
  - Give children choices and follow their leads

ESDM teaching procedures

- From Denver Model
  - Adults modulate and optimize child affect
  - Adult use of positive affect
  - Turn taking and dyadic engagement
  - Adults respond sensitively and responsively
  - Multiple and varied communicative opportunities occur
  - Elaboration of activities
  - Transitions are effectively managed

Using ESDM teaching strategies together

- Use of positive affect
- Play as the frame for intervention
- Intensive teaching
- Positive behavior approaches for unwanted behaviors
- Family involvement

Effectiveness of ESDM

- 48 toddlers between 18-30 months random assigned
  - ESDM group: 25 hrs of 1:1 delivered weekly from parent and home therapist for 2 years (15 hrs from therapist weekly)
  - Community-based treatment
  - data

Video of ESDM

附錄二之三：自閉症工作坊海報(縮小版)

自閉症心理病理學

主講者：國立政治大學心理系

姜忠信 副教授

日期　：100 年 11 月 03 日(六)

時間　：(上)10:00-12:00

(中)14:00-17:00

(下)18:00-19:00