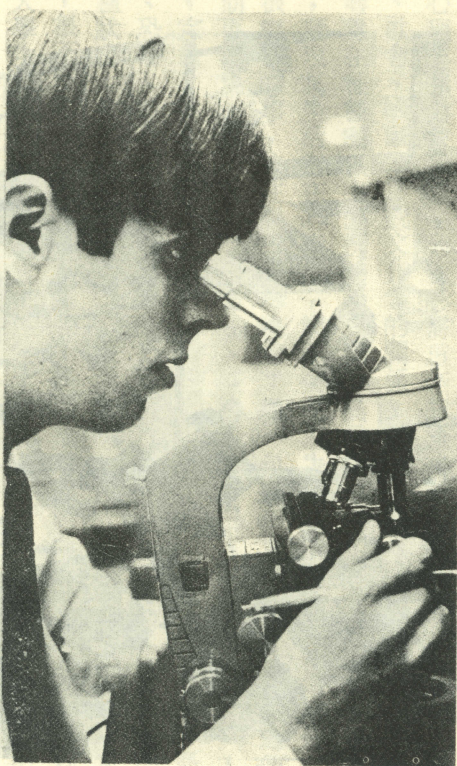




以及其家屬接觸，體驗其痛苦，面臨死亡問題，這些經驗很容易誘發醫學院學生的各種心理症狀，尤其他們過去未解決的意識下的心理衝突，在這時候會被誇大或轉移出現。實習醫師那一年，由於日常要和病患及其家屬接觸，加之對其病患治療的責任，同時受上級醫師的監督，要學習如何與上級醫師、護士以及其他醫療人員相處而完成其實習，這真是很不容易而充滿心理壓力的一年。憂鬱症狀是常見的症狀，有的會導致自殺，有的會產生精神病的症狀，因此對這些在臨床見習的醫學院學生尤其是實習醫師需要格外注意加以輔導的。對他們見習，實習的指導時，應特別注意他們的人格傾向，心理情況，幫助他們和上級醫師及其他醫療人員以及與病人保持良好人際關係，如發現有心理症狀或適應問題，就給予個別輔導，必要時應轉介專科醫師給予適當的治療。最近許多美國的研究指出，在醫學院的臨床見習或實習時，醫學院學生與指導者及病人的良好人際關係，會使學生感到滿足及成就感，而大大提高其臨床教學的效果。

在台灣，有關醫學院學生的心理衛生問題還沒有深入的研究報告，但在我的日常臨床經驗，醫學院臨床年級的學生的心理問題是不少的，問題是學生自己找醫師或其他專業人員幫忙，學校當局不會知道

，尤其貴校的臨床教育現在分散在幾個醫院，校方對學生日常的心理工作情況更沒有辦法了解，這是校方應留意、探討的問題。

就心理衛生保健的原則而說，除了在學校裡有「學生心理衛生中心」而有相當名額的專業人員為學生服務外（包括精神科醫師），對學生，教職員的以及整個學校心理衛生，應有一套計劃。心理衛生的課程，也應該被包括在整個學校的課程裡。理想上，整個學校的行政措施，活動的安排，教授們在教學中都能應用心理衛生的原則。



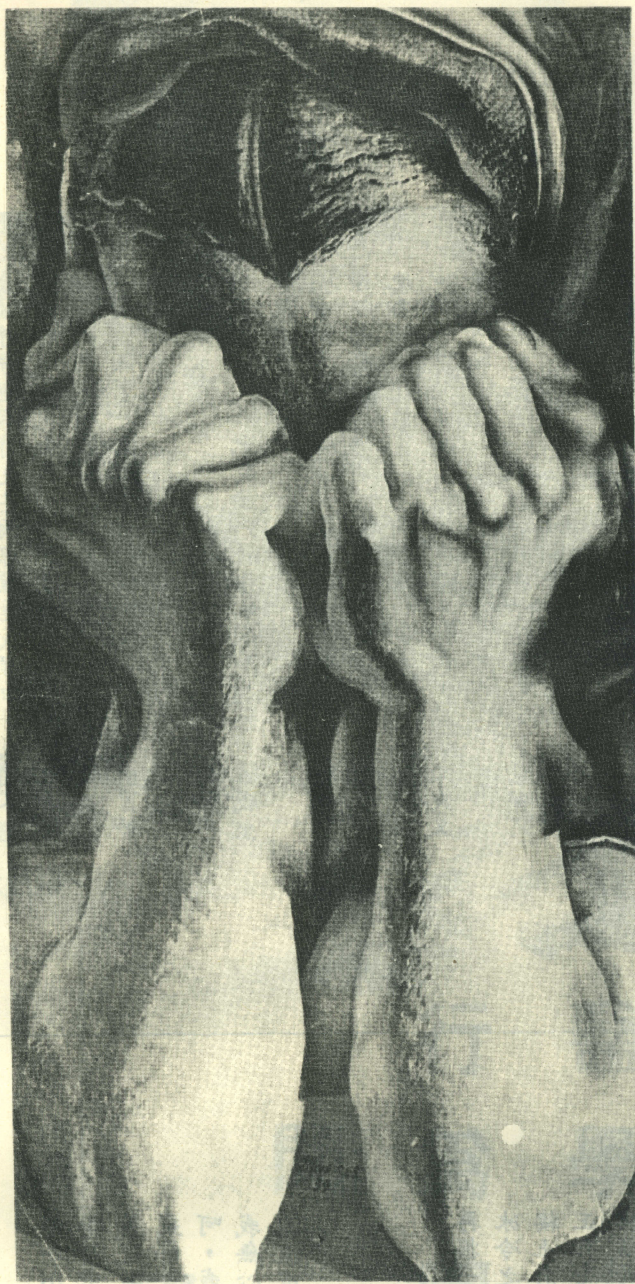
四、醫學院學生常見的心理問題

這由於定義之不同，可能會導致不同的結果。但很多學者指出大約10-15%的大學生有各種心理症狀所需要治療。至於精神病（如精神分裂症或躁鬱病等）則此一般人口的同年次者少。以我在師大作的研究，發現新生的7%有各種心理症狀，大部份為精神生理反應及精神官能症的症狀，其中5.1的學生是症狀比較明顯而需要專科醫師治療的。女生精神生理及病症狀多，尤其僑生為多，在男生則比一般人口的年齡羣者，精神官能症的發生率高。常見的心理症狀是焦慮、恐懼、或

憂鬱，而比較多會發生在考試前，軍訓，或其他團體活動時。在師大的研究發現新生在第一學年未對其健康自認為「欠佳」者，在身體方面有9.5%，而心理方面却高達15%。這些數目大體上和外國的研究報告相同；比如英國愛丁堡大學精神科指出，該大學新生中男性的9%及女性的14.6%曾在第一學年中，因各種心理症狀而找過醫師。

大學生的自殺率在我國還沒有研究報告，但根據美國哈佛大學的報告及我國師大個案的推算，大學生的自殺率比一般人口同年齡羣者高。在醫學院特別高，醫師自殺之比率也高，男生比女生高。在我國自殺為在15-24歲年齡羣者的第二個主要死亡原因。故自殺的預防，是大學生心理衛生保健工作上，很重要的一項工作。

藥物濫用在美國年青人中是一個嚴重問題。約有以美國大學生在每個年級中有用某些迷幻藥的經驗。在台灣此方面的情況缺乏資料，但我相信，台灣大學生亂用藥物必不致如美國的情況。如有者不是迷幻藥的濫用，可能是鎮靜藥、安眠藥以及其他不經過醫師處方而自己



上圖為本文作者近照

目前擔任台北市立療養院院長

購買服用的各種藥物的濫用，但也不會很嚴重。

其他問題如性問題的困擾，懷孕的問題，時有報告，但缺乏研究，故無法了解其發生率，但相信，由於衛生教育、性教育等的推行，可能這方面的困擾會漸漸減少。