

由於護士社會經濟的具威脅性而具滋養性，因此社區心理衛生與護士的關係，減少巨離。雖然一位社區護士負責有公共衛生及精神衛生，但我個人則認為無或是在職教育中，都應佔的部份，避免因不區心理衛生的影響而里衛生護士獨特的青

論與建議

學是當今精神醫學要在建立模式的同時，爭取有關衛生行政；舉例來說，護理界（局）護理科科长、公或教師及精神科醫院塊兒做通盤的護理計確立社區心衛生護士訂定任用的辦法、考的保障…等，此外，系來訓練有志於獻身作的護士，並給予預工作員及醫生也可預自己在社區心理衛生障及權責。另外，區生人員對所負責社區民的價值觀…作透徹的觀念。這樣，工作能配合工作的需要，市立療養院萊英聖醫院建台北模式社區精苦及辛勞，也更能區心理衛生工作更符hak) 當初變革的真相來，「台北模式」國，更能領導其他國生工作之推展，且得合的人士共同以赴！

放下包袱

走入精神醫學

與一位精神科醫師

一席談



如果在飯桌上有稀飯，有乾飯時，吃了稀飯吃，可能除了你媽媽外，別人會注意！可是如果有菜有肉而吃乾飯時，那就不只你家人會注意，而且會問你怎麼不吃肉！好像吃素是不平常的，或者代表某種意義似的！

其實想清楚了，應該是做什麼選擇都沒有好問爲什麼的！只要是你已經了解諸多選擇的損益，甘心的挑上了它，那麼就很好，所謂：「每個人畢竟都要歸屬到某一條路上去，就像，每個人都需要有一個家是同樣的」！

可是，人的思考方向常不會這麼單純，使得所面對的事也就複雜了許多，就像對不對？好不好？有多少？……等等，歷史上的思想哲學有一大部份是花在上頭的。這個事實就像每一個新血輪總還是要滾過上一代的軌跡一般，似可喜，也有點多餘！

河水總是流向一個目標， 坐船的你要注意那裡去， 就問你自己了。



畢業前的一陣徬徨，只因爲要選個最好的！學醫總是一項最具保障的行業啊！內、外、小兒、婦科都炒的很熱，將來也不會冷下來，可是精神科也深具挑戰性和發展性加上自己的熟悉和興趣，要怎麼選擇呢？

家人、旁人對它的歧見，尤其精神病患是沒有人情世故，沒有文化包袱，沒有合理行爲的一群人也就是沒有可期待的回報性，加上沒什麼可觀的待遇，國內對這個領域的關切度很小，想要別人幫你好好發展，或者發展的很快是不能立即期待的！……

雖然有一個個不利的論點，但是，什麼抉擇不是這樣！這種陷在個人利益的泥沼裡的想法自然是怎麼也清不清不了的，如果以一項一項重新來肯定過，也許會完全不同吧！

在金錢上，其實只要你是大醫院中那麼你們在一般待遇是差不到那兒去的除非你是想兼差，但在這方面大家的機會也是一般，再不然就是做開業醫……，就問你的選擇如何，反正當醫生賺錢就是這麼一回事而已！

在研究發展上，要說它是轟轟烈烈，也許在台灣不覺得，就好像在研究室外的人永遠覺得裡面的人很安靜沒什麼看頭是一樣的！可是當你上圖書館去看期刊時會很訝異，精神醫學的領域不但什麼 team work 都有而且有關身心衛生方面跟整個社會工作竟有這麼大的相關性！因此你會發覺它是身跨社會和科學兩個領域的一門大學問！也許台灣一如平常的情況，在這方面沒有什麼好的研究環境，可是畢竟它還是在學走路的階段！

在疾病觀上頭：有人會覺得精神病人是沒有治好的希望的病人！這種說法等於在說這一科的病人預後不佳，其實這種說法沒有錯，就像說十大死因沒有一項是真正治得好是同樣的概念！如果要仔細分項來說當然在疾病的預後上又有程度的差別了！

在當一個醫生的概念上，說來好玩，其實醫生早就註定處在最髒和最清潔當中，病人不管是受傷、發炎、長瘤、或水腫……不可能有所謂殘缺的美感！腐臭、煩人的感覺在醫

院是家常便飯，說來如果一個只會喜歡大家所喜歡的，或者討厭大家而討厭的人大概也就不應該選擇，幹醫生這一行，而精神科醫生所面對的當然也是異常，只是病人的形象不同，其實果真會有差別嗎？神智不清也是一般病人常會有的情況啊！想想關切與否是一個醫生所以需最先體認到的，當然有個領域缺乏付出關切，選擇它是很自然的不是嗎？

在興趣上：這一項是別人沒話說的，只要你不妨害別人，你可以談的高興！你喜歡！而有你自己的選擇！只是常常有好多的人不曉得什麼叫興趣！也就是說常常有人需要考慮了什麼報酬率，衡量利潤而後才有所謂的興趣，那麼最好還是能問問自己怎麼才痛快！舒適？！

有人說：「河水總是流向一個目標，坐船的你要注意那裡去就問你自己了」！現在的醫生不是全能了，你會做選擇的！而精神科也是一個可以去的地方就是了。