



Alice Lee
P. O. Box 8071
SASKATOON, SASK
S7K 4R7 CANADA

73/4/6 Fri. 42
Cue

Air Mail Par avion

To: MR. Wen Shen Liang
P. O. Box 82, Taipei Medical College
Taipei. TAIWAN 中華民國
台北醫學院 郵箱 82 號
梁 文 深 先生 啟





朗生曾赴倫敦參加第九屆國際藥理學會議。僑生成績的優劣在於他們對語言、唸書方法及考試方式的適應程度，成績優越的僑生是因為他較易適應，故被視為與本地生無異，反使成績較差的僑生更顯突出。因此，一般人對僑生的看法——覺得僑生多半是成績較差的一群——是不大合理的。

(4) 日常生活的特質

一般說來，北醫的僑生，在課餘很少參加社團活動，而日常來往的對象也多半限於僑生，所以僑生與本地生打成一片的場面非常罕見。分析其原因，主要是由於語言與生活習慣的異同而產生，其次，僑生需撥很多時間去應付課業也是一個因素。所以，許多僑生校友在回憶校園生活時，最值得懷念的事情，多半是在課堂上。例如：

吳美雲醫師說：「校園中令人懷念的事不少，像班上僑生的聚餐、男女生各顯烹飪才能，僑生晚會上的表演，解剖時的爭論，甚至解剖時，偷個幾分鐘時間到後門去吃蛋餅等實在太多了，又如王正怡老師和我們的聚餐、課業上的幫忙，甚至為女生心事的投訴者，都令人難忘！」

梁雯佩醫師回憶當年：「最懷念的是大體解剖實驗考試，因為平時是不會用手直接觸摸屍體，都戴着手套，而到了考試的時候，時間很短，所

以不得不用手親觸摸神經、血管了。」

另外，彼此間由於陌生，而互存有偏見、猜疑等，以致成為僑生與本地生來往的阻碍，也是僑生很少參加社團的不容忽視的原因。事實上，人與人之間的隔閡是現代社會難免的現象，並非僑生與本地生之間特有的狀態；即使是本地生之間或僑生之間，也會因生活環境、興趣的不同而造成種種的隔閡。許多本地同學舉辦的活動，其他本地生感到無興趣參與，何況是對本地習俗尚未完全瞭解的僑生。尤其剛到台灣的僑生，難免會有被「另眼相看」的感覺，但是，「另眼相看」並不代表任何歧視；如果有一天，本地同學到國外深造，也會同樣地被當地人「另眼相看」。這種敏感與不安，經過一段時間，自然會消失。對於這種根深蒂固的隔閡，我們誠懇的呼籲，這是僑生與本地生的困擾，讓我們共同掏出熱忱的心，面對此問題，互相多接觸交往，以消除彼此心中的陌生，猜疑及偏見。這樣，僑生同學與本地生同學間之鴻溝才能化於無形，全體北醫人才能更團結。

(5) 畢業後就業的選擇去留問題；

畢業後，每一位僑生皆須面臨到去留的問題，而影響他們作決定的因素主要有家庭及工作環境、所得等方面。下面讓我們來看看畢業校友如何

選擇他們的去留。

五十八年畢業的廖令軒牙醫師說：「我從來沒有要留在台灣的想法，況且，當時香港的執照考試頗容易通過。另外，就是前後幾屆的同學畢業後都返港，根本沒有想到要留在台灣發展。」

六十二年畢業的蕭炳昌醫師表示：「主要是受個人環境促成回港執業，如家人都是在香港居住，而且如果留在台灣發展，還得考慮到服兵役的問題，加上自己當年在榮總做R時，看到有四位外科C.R.調往南部分醫院去，不能直接升總醫院的V.S.，因此，個人覺得前途並不樂觀，而當時回港執業是不必考資格檢定試，也可以在醫院當A.M.O (Assistant Medical officer)，薪酬又比在台灣當R好，所以才決定回港發展。」

六十五年畢業的陳石開醫師及沈伯靈牙醫師，他們的選擇主要是因為通過了香港資格檢定考試，才決定回港執業。

七十年畢業的李廣德醫師，對自己決定留在台灣就業，作了一番解釋：「以前在求學時，在台灣的工作機會不多，並且不久，香港有了“非英聯邦畢業醫師的考核試”，我曾經為此慶幸過，因為當時香港醫生的待遇比這裡好得多。後來，這裡突然多了幾間大醫院，如長庚、國泰，就業的機會就相對地增加了，待遇又提升了



異鄉人—僑生問題初探

許多，畢業後，覺得若回香港，就得準備考試，考取後，還得做十八個月的實習醫生，才能執業，不如穩紮穩打，先考取這裡的國考再說。現在在這裡醫師的待遇也差不多追上香港了。」

郭樂明醫師建議：「畢業後去留問題受到很多因素影響，不過，有一點必須特別注意，那就是打算回馬來西亞的話，須儘快回去，想暫時留下受 training 吸取經驗的，也不要留太久，大約半年到一年就已經夠了；想要長期留下來，也要早點定下心來，並全心全意地投入，不要再常常拿馬來西亞與本地作優劣比較，世界上沒有一個地方是那麼理想的。」

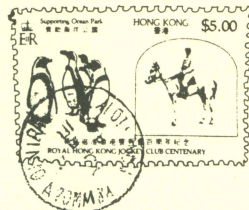
留在台灣

李廣德醫師表示：「在工作方面，僑生主要還是兵役問題，特別是在公立醫院求職時更為重要，香港僑生還好，少了沒有身份證的困擾。求職時成績不要太低，低於七十分就機會少一點了，不是沒有，須視有否考選機會。選科方面要看主觀及客觀條件。主觀上喜歡那一科就一定走那一科，不惜到小醫院或甚至到小城鎮的小醫院；客觀條件是看當時的機會，如空額，人事關係等。始終是看個人主觀是否很強，使客觀條件的影響變得次要，主觀強者通常都是很有自信，當然也要有真材實料作後盾了。目前我是打算長期留台發展，因為在台灣

的日子已久，已經習慣及熟悉這裡的環境，家庭因素的影響相信不及工作機會的影響大，在醫院的待遇算是沒有差別，如有的話就是因為需要定期請假。」

陳國斌醫師說：「申請住院醫師，時機很重要，數年前，內外科很熱門，這幾年來，眼科及耳鼻喉科很搶手，現在麻醉科及放射線科也慢慢的熱起來了。人越多，競爭就多，五、六年後，可能連隨便一科也很難申請，我個人覺得興趣很重要。成績不理想是一個弱點，但是做實習醫師一年常常給人很深刻的印象。當實習醫師最重要的是責任感及勤快，再來，當然是多唸書了。行醫是一門服務行業，懂得愈多語言愈好，除了國語及台語以外，最好連客家話也會，工作才會更順利，在醫院工作，個人的表現當然很重要，不過，與同事、上司及工友相處之道更重要，只要你不把自己跟他們分開，沒有人會把你當成外人看待。目前，我留在台灣可走自己有興趣的一科，而且薪水也較多，而回去服務最大的考慮是家裡來的壓力。各人立場、背景不一，最困難的環境下也有人成功，在平坦的道路上，也有人會跌倒。」

郭樂明醫師對行醫時語言帶來的困擾表示：「懂得台語是必須的，不但可得一個完整的 History Taking，在緊急狀況下，才能有迅速及正確



的 information。」

黃瑞華醫師對選科作了以下的表示：「儘量找到與本身興趣有關的科目，當然以在大型教學醫院最佳，本身客觀條件多少都會有一些限制，例如有一些科很少收僑生。僑生在大醫院升上主治醫師確是不易，升級的因素很複雜，不過，倒可以受到一個完整的醫師訓練，將來的去留也是相當複雜的問題。」

趙廣發醫師則認為：「目前在台灣醫院很多，求職應無困難，只是科別的選擇不一定如意，現在大型教學醫院的位置比以前多，僑生有很多機會接受 Full course training。此對將來事業發展有很大的幫助。這種良好環境將來是否持續下去就很難說了，僑生是被動於環境，醫院會考慮其程度、語言及兵役問題。」

曾雁明醫師指出：「有些科別是客觀條件不方便選擇的，當然也有某些科別存有派系之見。」

對於女醫師的選科問題，吳美雲醫師表示：「對女生而言，影響我最大的是家庭，先生與兒子都會影響我的決定。甚至在他們非常需要我時，我隨時都可以放棄自己的職業。另外，在醫院中所謂待遇差別，應視各人表現而定，若自己表現得好，久而久之，別人怎會輕視？」

綜合以上的意見，北醫僑生畢業後留在台灣的頗多，但是我們發現，

似乎限于背景、兵役、程度、語言及定期請假等因素，因此走小科者不在少數，並且也都遭遇到升遷困難的問題。

返僑居地 (一)香港

對於香港僑生返港就業所遭遇到的問題，去年畢業的劉東華醫師作了詳盡的敘述：「過去十幾年前，在台灣醫學院畢業的香港僑生返港就業，不需考資格檢定試，即可在醫院當 A.M.D (Assistant medical officer)，因此，當時返港就業的人很多。不過，自從六十八年起，香港政府設置了「非英聯邦醫生試」之後，不久，台灣方面又多了幾間大醫院，如長庚、國泰等，致使香港僑生返港就業的人數逐漸減少，多半留在台灣謀發展。」

近年來，香港政府設置了「非英聯邦醫生試」來考核外來醫師，然後還須在醫院實習 (externship training 非駐院實習) 一年半，才允許其公開執業，這種執照試分三部份舉行：第一部份主要是考內外婦兒四大科的專業知識，七十四年參加考試者約有三百餘人。能過此關者約三十%；第二部份是測驗專業英語之理解能力，一般來講，能過第一關的，多半都能過第二關；第三部份是考內外婦兒四大科的實際臨床問題，由於這一關是口試，運氣不好時主考官也可能

有意刁難，因此許多應考者都飲恨於此關之下。針對這種現象，一些港大畢業的資深醫生成立了補習班，除了惡補各科的重點外，還專門收集歷屆考試的題目並作解答，其學費亦相當可觀，一班的人數約百餘人，每人每節 (兩小時) 六十元 (約台幣三百元)。

香港政府醫院的醫師分為三大級，第一級是 Primary M. O (medical officer)，(相當於台灣的 R 至 C. R) 屬於第一線的醫師，第二級是 secondary M. O 相當於台灣的 V. S，要想從 primary M. O 升至 secondary M. O 必須赴英國接受 M. R. C. P 的考試，通過後才能升職，否則永遠是 Primary M. O.，第三級是 consultant，相當於台灣的科主任職位。由於在政府醫院的升遷困難，空缺也不多，(有時雖有空缺，仍假稱額滿) 所以，當外來醫師考取執照後有很多都不願意在醫院工作。這種情形，又以大陸醫生最明顯。」

香港「明報」於去年二月九日的報導指出，外來醫師不願在醫院工作的另一個原因是「醫院除朝九晚五外，平均約兩週當值三四晚，工作十六小時，而無其後休息的例假，即工作三十六小時才休息，公眾假期，週末工作並無補假，(即使護士也有)，平均每年超過工作約二百工作天，以每天八小時計)，而超時工作時，往



異鄉人—僑生問題初探

往是一人兼做日間七至八個人的工作，而全無補貼，比起來，工廠工人，補假補薪還要合理得多，照工廠計法，醫生的薪金比起其他同薪級而非當值，或當值而不必駐場工作的人，應

高二至三倍。當看見一個同等資歷，收入的人，可以過着正當的家庭生活，下班後可以快快樂樂，也不必經常進修讀書，也不必擔心工作失誤，引起人命或是被控訴的心理負擔，又有

香港醫務委員會執照組考試

考生須知（節譯）

一、 報考資格

(甲) 在提交申請時，已圓滿完成一項為期不少於五年而又經委員會核准之全日制醫學訓練；

(乙) 品行良好。

二、 面見

面見通常在八月至九月間舉行，其後將獲得通知是否符合參加執照試之資格。

三、 執照試將分三部份舉行：

(甲) 第一部份

專業知識選擇題試卷，以測驗專業知識（通常在一月舉行）。

(乙) 第二部份

英語筆試，以測驗英語之寫作能力是否足以應付專業需要（通常在三月及五月舉行）。

(丙) 第三部份

專業知識口試，以測驗如何運用專門知識解決臨床問題

，尤着重本港常見之內科、外科、婦產科等科目（通常在七月舉行）。可採用英、國、粵語。

四、 該三部份考試將安排如下：（略）

五、 下列為一般考試規則：（甲）～（丙）略）

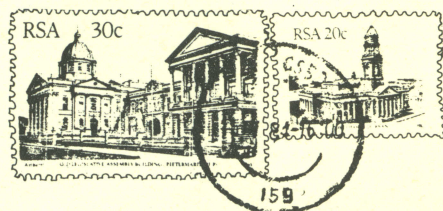
(丁) 考生必須通過第一部份考試，始能參加第二部份；經第二部份考試合格後，始准參加第三部份。

(戊) 考生有三次機會參加第一、二或三部份之考試。如申請再次應考，須由考試小組委員會酌情決定能否予以批准。

(己) 考生如三次參加第二或第三部份考試均不合格，須重考第一部份，但仍須遵守上述第五(戊)條規則之規定。

香港醫務委員會執照組

一九八四年七月



何人願意在醫院工作呢！」

該報當天亦論及「考核外來醫師然後在醫院實習一段時間，才允許公開執業。」的一些因素，該報指出：

「隨着各落後地區，開發地區的醫學進展，各地病人、病例的獨特及處理方法，以及地區性的社會情況，往往令一個初到貴境的醫生，不論其是否「本地出生」，感到不知所措，如果是入職時已是高高在上，每難啟齒向低級者下問，要問亦遠不如一個自低層做起，事事非問不可，又事事必有人指教的小醫生了解得多。以往香港醫療水準低，外來資深者，可以很快把握住，行醫水平亦自然差不過本來很差的水準了。但是隨着香港醫學水平提高，初來者要把握這些豐富而又本地人才知的知識，並非易事，謬然直升至頂，或是不經下層工作經歷，直升而工作於他在地外的原位，必有所困難。說得具體一點，就以香港常見的肺結核及化膿性膽管炎為例，任何第四年的醫生都很熟識，但是任何外國的資深學生，除非專研此科，否則恐怕五年亦未必看過十個病例，比起本地的學生工作四五年，至少看過數千個，自然是差得多了。

對於在香港做開業醫師是否受到當地醫療體系的排斥，盧教民醫師回答說：「同事之間不會排斥，排斥主要是來自一些 by medical 的人，例如一些心理學家是在港大畢業的，得

到了 master 學位後，才可以在醫院中工作，因此他們認為要在台灣醫科畢業醫師之下，心裡很不服氣，因而產生排斥感。如果我們經過了資格檢定考試後，進入了精神科，靠自己的努力經過一年多的時間證明自己並不比別人差，才可以減低排斥。」

陳石開醫師則表示：「醫療體系排斥問題，主要是來自香港政府醫務衛生署之制度；個人的排斥只是來自個人處事問題。」

對於香港牙醫師的前途，廖令軒醫師說：「當時（五十八年）對於我們剛畢業的同學，考執照試是沒有問題的，而對現在的情形就不大了解。不過，由於港大今年有第一批的牙科學生畢業，執照試的命題人士又是港大的教授，他們為了保護自己的學生，我想多少是有點困難的。至於說到排斥感，同行間的排斥當然是有存在了，即使是同一所學校畢業的同學亦難免會有互相排斥的現象出現，政府方面亦存有這種觀念，例如以“Assistant”的名銜授予，在地位上就比別人差了一截，所以絕大部份的醫師都自己開業。幸好病人似乎對這方面沒有太大的敏感，所以我在招牌上也標明自己的學歷，另外，部份病人也對台灣畢業的醫師很有信心。就目前而言，返港發展還不錯，但是再過一段時間就不敢肯定了，因為現在香港的醫師已達飽和狀態了。」

返僑居地 (二)馬來西亞

對於馬來西亞僑生返馬就業所遭遇到的問題，張德興醫師說：「能參加馬來西亞醫師考試的醫學院（指在台灣）有台大、國防、北醫、高醫及中國醫，馬來西亞的醫師考試，分婦產科、內科、及外科及小兒科，若此次考試只有內科及小兒科及格，則下一次只需再考婦產及外科，考試型式分筆試及面試兩種，筆試一般較易應付，至於面試則比較成問題，故希望在台求學的醫學生要注意英文的表達能力，同時也要注意馬來語，因為一位醫生在語言上的表達能力是非常重要的。關於待遇方面，台灣畢業的醫生比其他學位被承認醫生確實是少了一些，至於是否會被同事輕視，這完全是心理因素所造成。只要我們有真實的學問與才幹，語言上又掌握得好，他們也不會因為我們畢業自台灣而輕視我們的。再者，我認為若是學弟妹們將來成了專科醫生（Specialist）回到馬來西亞時，卻被派去當普通的 medical officer，也不要感到委屈，因為在當 medical officer 的過程中，我們可以有機會學習到許許多多的東西。」

陳國斌醫師也提出了他的意見：「不管到那裏行醫，都先要考慮當地的檢定考試，難易不一，我個人感到最容易的還是馬來西亞的檢定考試。」



回馬來西亞服務，只有一條出路就是服務六年後當 LMD（開業醫師），除非兼其他工作，或轉其它工作，當 LMD 有一個月賺兩三萬馬幣者，一般每月三到四千元，要回去的早點回去。在不同國度接受教育和行醫，可預見會有一些不適應，只要自己有充實的知識，熱忱的學習態度，換一句話說，只要自己有心想去適應，很快就可以適應的，不要忘了「謙虛」和「容忍」。全世界的病人都一樣，若能讓病人感受到你對他們的關心及幫忙，他們就會接受你、信賴你。」

廖莉茵醫師對於返馬就業的遭遇作了詳細的敘述：「傳聞「在台灣畢業回來這裏服務的醫生，在醫院裏常受到別人的排斥與輕視」，這種情形很少見。實際上，想受到醫院裏同事們的尊重及病人的信任，我們自己需先建立正確的處事態度，工作要認真盡責，同時，時時努力充實自己，只要我們能夠有良好的表現，別人是不敢以我們在那一國畢業來評定我們的。返馬就醫，首先，我們須通過檢定考試，通過後，若想向政府申請貸款及調薪，又得參加一項稱為 Peperiksaan Am 的考試，這項考試主要是問些關於馬來西亞的 General Knowledge 馬來西亞普遍上還是很缺乏醫生，尤其在政府醫院。因為在政府醫院，醫生的工作量非常重，時常要 on call，on call 的第二天還要留

在醫院工作八小時，而薪金也很少。所以一般醫生都是在醫院渡過 compulsory service，便自己出來開業或者轉到私立醫院去服務。」

(6)結語

僑生的「特殊性」，除了身份外，他們在求學上、生活中以及就業上都存在着某些獨特的問題，這也是使他們有與眾不同行為表現的原因。最後，為使僑生在課業上有良好的表現，希望每位僑生同學都能抱着「學而時習之，不亦說乎」之心理；為消除本院僑生同學與本地同學間之隔閡，希望每位本地同學都能抱着「有朋自遠方來，不亦樂乎」之心理；如果仍然不能得到他人的瞭解，希望每位僑生同學只有抱着「人不知，而不愠，不亦君子乎」之心理了！

以此共勉！



Taipei Medical College
250 Wu Hsing Street Taipei, Taiwan (105) R.O.C.



異鄉人

僑生問題初探

策劃：綠杏、北僑同學會
執行：趙安祥、王振立、鄭國偉
訪問：林柏松、馮偉雄、童偉輝
鄭國偉、王振立、張錦新
謝秋梅、楊江山、梁文深
執筆：梁文深

接受訪問者：

香港校友：

- (1) 廖令軒：牙4屆，香港開業牙醫師
現為香港北醫校友會會長
- (2) 蕭炳昌：醫8屆，現任職於香港政府醫院
- (3) 盧教民：醫10屆，香港開業醫師
- (4) 陳石開：醫11屆，香港開業醫師
- (5) 梁雯佩：醫11屆，香港開業醫師
- (6) 沈伯靈：牙11屆，香港開業牙醫師
- (7) 趙廣發：醫16屆，現任馬偕醫院眼科CR
曾任北僑六十八年度第十八屆總幹事
- (8) 李廣德：醫16屆，現任馬偕醫院眼科R₂
曾任北僑六十八年度第十八屆副總幹事
- (9) 黃瑞華：醫17屆，現任馬偕醫院眼科R₂
曾任北僑六十五年度第十五屆副總幹事
- (10) 曾雁明：醫17屆，現任長庚醫院放射腫瘤科R₂
- (11) 劉東華：醫19屆，現任北醫附設醫院皮膚科R₁

馬來西亞校友：

- (1) 張德興：醫9屆，馬來西亞開業醫師
曾任北僑五十九及六十年度第九、十屆副總幹事
- (2) 吳美雲：醫16屆，現任北醫附設醫院內科CR
- (3) 郭樂明：醫16屆，現任北醫附設醫院內科CR
- (4) 陳國斌：醫16屆，現任北醫附設醫院內科CR
- (5) 廖莉茵：1977年畢業於台大醫學院
現任職於馬來西亞BATU LANCHANG的南華醫院



異鄉人一僑生問題初探

往是一人兼做日間七至八個人的工作，而全無補貼，比起來，工廠工人，補假補薪還要合理得多，照工廠計法，醫生的薪金比起其他同薪級而非當值，或當值而不必駐場工作的人，應

高二至三倍。當看見一個同等資歷，收入的人，可以過着正當的家庭生活，下班後可以快快樂樂，也不必經常進修讀書，也不必擔心工作失誤，引起人命或是被控訴的心理負擔，又有

香港醫務委員會執照組考試

考生須知（節譯）

一 報考資格

(甲) 在提交申請時，已圓滿完成一項為期不少於五年而又經委員會核准之全日制醫學訓練；

(乙) 品行良好。

二 面見

面見通常在八月至九月間舉行，其後將獲得通知是否符合參加執照試之資格。

三 執照試將分三部份舉行：

(甲) 第一部份

專業知識選擇題試卷，以測驗專業知識（通常在一月舉行）。

(乙) 第二部份

英語筆試，以測驗英語之寫作能力是否足以應付專業需要（通常在三月及五月舉行）。

(丙) 第三部份

專業知識口試，以測驗如何運用專門知識解決臨床問題

，尤着重本港常見之內科、外科、婦產科等科目（通常在七月舉行）。可採用英、國、粵語。

四 該三部份考試將安排如下：（略）

五 下列為一般考試規則：（甲）～（丙）略）

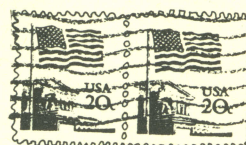
(丁) 考生必須通過第一部份考試，始能參加第二部份；經第二部份考試合格後，始准參加第三部份。

(戊) 考生有三次機會參加第一、二或三部份之考試。如申請再次應考，須由考試小組委員會酌情決定能否予以批准。

(己) 考生如三次參加第二或第三部份考試均不合格，須重考第一部份，但仍須遵守上述第五(戊)條規則之規定。

香港醫務委員會執照組

一九八四年七月



也產生了一些負面的影響，例如，一些教授由於惻隱之心而挽救成績較差的同學時，很遺憾的，僑生同學因有上述的優待而未能同時沾光。

(3)求學的困擾

一般說來，各年級的僑生都遭遇到同樣的問題，那就是無法掌握流利的國語及台語。因此上課時，聽講及抄筆記都受到影響；若碰上鄉音較重或是用台語講課的教授，更是聽得一頭霧水；有時衆人在哄堂大笑，自己卻只有楞楞地坐在旁邊欣賞別人笑態的份兒，這是相當難受的。

嚴格說來，僑生的困擾可分為三個階段來探討：

一、在低年級遭遇到的是國文程度的問題——由於在僑居地接受中文教育的機會不多，尤其是印尼、南非、巴西、馬拉加西、加拿大及美國等地區的僑生更難有機會學中文。因此，低年級的許多中文科目讓僑生相當地傷腦筋。此外，由於本地的高中課程比僑居地的艱深，因此低年級的科目如化學，本地生的基礎較好，故能駕輕就熟；而僑生則多半在高中沒唸過，而感到相當棘手。

二、到了中年級則多屬唸書方法及考試型式的適應問題——僑生的唸書方法較偏向詳細閱讀、野心較大，希望融會貫通，亦正因為如此，而不講究重點所在，在效果上比較差，加上

考試時不善於捉題，故往往遭受到許多成績上的挫折。

三、臨床時遭遇到的是台語的問題——僑生到醫院實習時，若碰到不會說國語的病人就糟了，非但病歷無法寫，就連教授的講解（用台語講時）也無法聽懂，因此甚為吃虧！

對於這種學習的方法、困難以及由此而引起的挫折感，畢業僑生校友的看法是如何呢？且讓我們看看他們的意見：

曾任北僑副總幹事的李廣德醫師，對僑生的困難作了詳細的分析：「關於校內的表現，主要是靠自己努力，挫折感是一定會有的，我們要注意的是適應的問題。雖然僑生的程度着實有顯著的參差不齊，可是，我認為天賦奇才而值得欣賞的學生，在比例

上，僑生和本地生都差不多，只是極少部份而已，大約是十分之一吧，很差的也很少，其他大部份同學的表現決定於適應與否。本地生是比較懂得去應付考試，很會「捉題」，故能作有效的重點攻擊，而我們僑生唸書比較是魚翁撒網式，同樣的用功，可是，表現起來卻比本地生差了一截。其實，每當出題範圍離開了上課內容而需要自行看書才能應付時，僑生的表現與本地生就會差不多了，也就是說，本地生也會有表現不好的時候。有了挫折感，確實使不少僑生洩氣，造成遺憾的後果。現在，大家畢業後的機會都差不多，與在校成績關連不大，主要決定於個人的表現。」

曾任北僑兩屆副總幹事的張德興醫師的看法則是：「醫學院的生活較

私立台北醫學院七十三學年度第一學期在學僑生地區人數統計表

人 數 地 區 科 系	香 港	馬 來 西 亞	韓 國	日 本	美 國	印 尼	緬 甸	越 南	泰 國	新 加 坡	高 棉	澳 門	巴 西	加 拿 大	馬 拉 加 西	南 非	合 計
醫 學 系	74	42	10	9	7	6	6	4	5	5	3	3	2	2		1	180
牙醫學系	16	7	4	3	3			2		1		1			1		38
藥 學 系	4		2			1			1	1							9
醫 技 系	2	2	1			1		1			1						8
護 理 系							2		1								3
保健營養學系	2																2
小 計	98	51	17	12	10	8	8	8	7	7	4	4	2	2	1	1	240



異鄉人—僑生問題初探

緊湊，尤其是大三、大四，功課相當繁重，幾乎沒有什麼時間做自己喜愛的事情。不過，身為一個醫學生，我們不應該為考試而唸書，應為追求學問而唸書。平時就應該多看書，不能臨時抱佛腳，而且，最好是除了學校課業以外，能多看一些課外書，諸如外國文獻、醫學界人士的報告等，增進自己的知識。學校的教學只是一種基礎，就像蓋一棟房子，要蓋多高還需靠我們自己不斷的努力與進取。」此外，他更呼籲：「在大學時期，醫學生應該培養自己以慈善為懷的人格及博愛的精神，否則，畢業後很容易迷失自己當初學醫的動機。」

陳國斌醫師的建議是：「不管做什麼事，最重要的是要知道自己的目的，自己在做什麼，才能有自信，進而發揮己長。「業精於勤」永遠是對的，多花一點時間去做自己的筆記，分析唸過的書，得到的知識自然會多，在學校要考好成績，就得把筆記及考古背熟一點，如果沒有學會背自己不瞭解的東西，就得平時多唸書！」

吳美雲醫師認為：「人的一生中總會碰上一些大大小小的挫折，問題不在探討如何適應挫折感，而是如何解決這些令你感到挫折的問題。我想還是找出問題的癥結所在去解決。學生時代，最令人感到挫折的莫過於成績不如人。」她建議：「其實僑生可以彼此討論，也可以和本地生一起研

究。最重要的是要有不恥下問的精神。另外，學長和學弟的制度也可以建立起來。成績較好的學長可以幫助學弟妹們，問題在於僑生之間是否可以團結起來？君不見區域之分大有人在嗎？此外，休閒時間各人因個性上的差異而有所不同的安排。除了上課讀書外，運動還是很重要的。健康就是本錢。」

除了以上的建議以外，各僑生校友還有一項共同的建議：「不要讀太厚的書籍，太厚的書只適宜參考用，因為太厚的書是不可能每一頁都看，而且不容易抓到重點，其吸收不比唸薄書來得有效果，因為薄書是以重點形式來寫，既方便記憶，又可以應付考試。還有先唸薄書，心中有了一個整體觀念後，再找厚書來參考就會更好。」

總之，一般的僑生具有以上先天的不足，但是，只要僑生們能夠針對問題的癥結所在，不斷地施予適當的改善，則其後天的補救未嘗不能使之在課業上有良好的表現。在北醫來說，不少僑生品學兼優，不但在班上名列前茅，在各方面都表現出他們卓越的才華。例如，去年十二月五日「海山一坑煤礦災變」（相信大家還記憶猶新吧！）遠從八堵礦工醫院趕至，首先進入坑道的救護先鋒——葉志偉醫師，有誰會想到他就是本院十八屆畢業的香港校友呢！去年，醫五的區