

愛滋病人、帶原者社會心理困境與支持網絡

陳武宗

前言

在愛滋病全球肆虐與蔓延之際，臺灣地區截至八十一年底愛滋病毒感染人數已突破四〇〇人，感染率與他國比較雖低，但國內專家學者預估未來受感染人數，將有迅速成長趨勢，且感染途徑多樣化與危險羣體之複雜化，將使防治工作倍感困難（衛生署防疫處，七十九）。

愛滋病立即性、全面性及接續性的多種危機，對個人、家庭與社區帶來的傷害與損失，實難以估計。患病當事人及其家屬背後遭受的身心痛苦與壓力，更非統計數字可表達於萬一。愛滋病人生理、心理暨社會等多元性的問題，除靠自身的資源支持系統，欲使愛滋病人權益獲得保障，並享有尊嚴與品質的生活，就有必要結合政府、民間志願性組織及專業團體等各方力量的共同努力。國內愛滋案例雖仍有限，引發出來的問題之嚴重性與複雜性雖較他國為低，但基於未來的變化趨勢，如何未雨綢繆早日遏止傳染與減低疾病帶來的傷害，就成為當前重要的工作目標，也是各醫療專業團體介入的重點。

社會工作是國內新興的一項專業工作，也是現代醫療團隊中的成員，其專業目標致力於「運用社會資源解決個人、家庭與環境互動所產生的問題，以恢復增進服務對象之社會功能 (social function) 與社會角色 (social role)」。面對愛滋病的衝擊與挑戰，社會工作未來在愛滋病的臨床服務與防治工作，將扮演何種角色？當是社工界省思與努力的方向，更因愛滋病的衝擊面涉及甚廣，醫護、公衛、社工等專業的聯合方式，更應是一種有效的出擊。

本文欲以醫院社會工作介入愛滋個案有限的輔導經驗與媒體深入報導資料

，針對愛滋病人及其家屬社會心理問題與處理進一步分析說明，同時整理國外社會工作介入愛滋病患照護與防治的文獻資料，一方面作為社工界參考，另一方面讓醫療團隊工作伙伴認識社工角色與功能，以促進彼此未來更密切有效的合作關係。

愛滋病的社會心理相關特性

由愛滋病主要感染源、特定感染人口羣、臨床病症與病程，及對社會生活與人倫規範全面性的衝擊。愛滋病無疑是一種複雜的傳染病或神秘性的機會病，也是一種性病和慢性病，更是一種社會病（行政院衛生署防疫處，七十九；曾俊山／黃瑜滿，七十七；涂醒哲，八十一）。

公衛學者在比較與過去人類遭遇的重大且致命性傳染疾病的社會反應模式指出：愛滋雖是新發現的疾病，但人類的反應，仍是依循歷史的方式，也就是初期大眾一副難以置信，事不關己，罪有應得的冷漠與敵視態度，待疾病已盛行，又爆發過度恐慌與緊張，雖急欲謀求對策，然不幸已釀成（涂醒哲，八十一）。從歷史教訓反應出無知與冷漠是付出慘痛代價的最大禍首。而此病社會心理相關層面的分析理解，或將有益於尋找適當干預策略，以減低不必要的損失與傷害。

愛滋病與其它重症和慢性病相比較，下列特性是較突出且值得注意地：

一、**社會排斥性**：愛滋病人口羣特殊的社會背景（同性戀、藥癮者），社會常投以異樣眼光與刻板印記，使受感染愛滋病毒之當事人及其家人，在患病事實曝光後，易遭受社會排斥與孤立。社會心理學 Leaner (1965) 分析一般人

相信「公正世界」(just world)觀念，對受害者常歸因於其道德特質，也就是說自己導致不幸下場，應自食其果，他人無需給予任何幫助 (sears 等人，黃安邦譯，七十九)。

二、社會恐懼性：愛滋病在無藥可治，且感染發病後致命機會大，在害怕受感染的心理與感染人口不斷增加擴散，易引起社會過度恐懼不安，帶來難以估算的社會成本。

三、社會倫理性：愛滋病衍生之社會與倫理議題，極為複雜難解，如親屬關係、醫病關係、愛滋孤兒問題，當事人基本人權與社會大眾或第三者權益間的爭議等等。國外文獻探討愛滋病對社會倫理影響比醫學問題之文章篇數，每年以二倍速度增加，其爭議性與複雜性可見一斑 (涂醒哲，八十一)。

四、經濟折損性：受感染發病致命者多屬青年與壯年時期男性，對社會勞動動力是一種損失，加上防止愛滋病毒蔓延投入的研究經費，與愛滋病毒檢驗、住院費用及藥費等對病患及整個國家、社會與家庭，均產生無限大的經濟壓力 (曾俊山/黃瑜滿，七十七)。

五、疾病角色隱匿性：患病事實或身分的曝光，在現存的社會情境易帶給當事人及其家屬生活強烈震盪與社會疏離，使其生活自主性與秩序，頓然間完全喪失。此壓力易使疾病角色的隱匿性加強，這有兩層意義：一為病人隱私權保障較其它病人來得迫切；另一為在社會的羞辱性標記下，更易阻絕其使用社區資源或醫療服務的正當性。

六、多重失落性：很少疾病比愛滋病使人「損失」那麼多？那麼快？且全無挽回餘地的「殘酷」。短暫時間它使人失去健康、心智、工作能力、社會角色、金錢，更可怕的是喪失親人的支持與身為人的自尊與自主性，最後完全喪失對抗疾病併發的社會心理壓力，坐以待斃 (曾俊山/黃瑜滿，七十七)。

Cohen 也有相同的看法，他認為愛滋病人最後處境與身心狀態，陷入在人際疏離、心智耗盡、歧視待遇及孤立無援的多重危機與失落之境中 (Cohen, 1990: 100-101)。Seligman 指出當人們感到對環境失去控制力，開始對任何事均缺乏動機，成就感減滅，此學習無助 (learned helplessness) 現象會導致憂鬱症甚至死亡 (sears 等人，黃安邦譯，七十九)。

七、專業中立失控性：愛滋病人之需求，具有跨生理、心理、社會、法律及經濟等層面之多元化特性；除前因其疾病角色特性，易喪失其使用現有醫療社會服務的正當性外，同時各醫療服務專業人員，在擔心受感染心理負擔下，加上病人背景、身分特殊性難獲認同，皆會影響其照顧意願與專業表現，甚或個人價值涉入太深，中立性失控，易違反「不傷害原則」，對當事人造成傷害，進而破壞專業關係，導致當事人流失 (潘純媚，八十一；陳武宗，八十一)。

愛滋病、帶原者及家屬之社會心理困境

由以下不幸事件、愛滋病當事人心路歷程、臨床工作者之見證、媒體反應及愛滋義工與家屬心聲等方面，或可反映交集出愛滋病患、帶原者及其家屬所遭遇的社會心理困境，認識未來社會心理干預的意義與重要性：

一、愛滋病不幸事件：

1. 一九八七年五月臺北市某位同性戀者之捐血導致一名受血者引發愛滋病毒感染。

2. 一九八八年十二月發現因異性戀行為感染愛滋病毒之懷孕婦女，且其所生之新生兒亦證實愛滋病毒感染，為躲避國人閒言閒語已移居海外。

3. 一九八九年臺中某血友病愛滋病毒帶原者之妻，經證實亦受感染。

4. 一九九二年十一月衛生署發布一名遭先生傳染愛滋病的「愛滋奶奶」，也是國內第四對愛滋夫妻。顯示愛滋病已侵入家庭，釀成不少家庭悲劇 (民生報，八十一年十一月二十九日)。

二、愛滋當事人心路歷程：

1. 某血友病患不幸感染愛滋病毒，眼見親友紛紛避開，死亡前忍不住悲泣訴說：「請公平對待我們！」 (中國時報，八十年十一月十日)

2. 韓森 (假名、同性戀者、愛滋帶原者、二十四歲)：十八歲在臺大驗血證實感染愛滋病毒，此訊息如晴天霹靂，心裏想着多彩多姿青春年華，却已接受死亡邀約，情何以堪！加上社會異樣眼光，媒體撻伐，祇得封閉自己，不敢告知家人得病的消息。(民生報，八十一年五月十五日)

3. 蔡××(同性戀者、愛滋病、二十八歲)：「我寧願罹患癌症，也不願是患愛滋病，至少癌症患者還有親人照料。」此話是病人在定期追蹤的會談中向筆者訴說的。

三、臨床工作者之見證：

1. 莊哲彥(行政院衛生署愛滋病防治小組召集人)：「國內愛滋病人和帶原者常遭環境排斥，以本人照顧過三九二名病人中，即有七人自殺死亡，兩人自殺未遂。」(民生報，民國八十一年十一月二十八日)

2. 涂醒哲(臺大公衛所副教授)：「約有百分之九十的帶原者不敢讓家人知道實情，因為現在大家對愛滋病，仍是責罰多於關懷。」(中國時報，八十年六月二十三日)

3. 臺北榮總社工組接觸的四位個案，其中三個均有自殺念頭，高醫某患者病情雖已穩定可出院，但在受不了親友疏遠的痛苦下，在病房自殺身亡。(李開敏，一九九二；陳武宗，一九九二)

4. 吳惠英(北市性病防治所護理組主任)：「帶原者獲悉血液檢查呈陽性反應，像被判死刑般，坐立不安，接着幾乎人人放聲大哭，在輔導過一二〇位帶原者中，確有少數帶原者萌生自殺念頭，其原因不外受多重心理壓力所致，以致萬念俱灰，不過外界所施與的壓力，才是真正影響帶原者求醫與否的關鍵，在異樣眼光下擔心曝光，反而逼使他們隱藏在社會陰暗處。」(中國時報，八十年十一月十日；民生報，八十一年五月十六日)

四、愛滋義工與家屬的心聲：

1. 祈家威(同性戀者、愛滋義工)：「國內愛滋病帶原者鎮日活在恐懼裏，除了害怕病毒不知何時伸出魔掌外；另一方面則是與其活著被歧視，那真不如死了好，因此想自殺者比比皆是。」(中國時報，八十年十一月十日)

2. 韓森家屬的心聲：「韓森得病，對我們全家人都是抹不去的傷害，父親冷靜地想着怎麼辦？母親在一知半解的情緒下哭了起來，我認為不可能，大弟認為是檢驗錯誤，大妹則是驚訝得不知所措……父母夜晚痛哭，不敢讓韓森看見，他們所做的一切，只希望造物主多一點憐憫——讓他活下去吧！」(中國時報，八十一年六月二十一日)

3. 光泰(同性戀者、作家、愛滋義工)：「我親眼看到愛滋病毒在朋友身上肆虐的可怕，他，消瘦、厭食、虛弱，像一具活動骷髏，得病後，朋友最需要的是親人和友情，在瀕臨死亡的掙扎，他笑，我也笑，他痛苦，我同感憂傷……」(中國時報，八十一年六月二十九日)

五、愛滋病媒體反應：1. 「一旦踏上愛滋病毒，註定難逃悲慘命運，國內一般民衆無法接受愛滋病患，患者朋友急遽減少，親人逐漸疏離，孤獨的等待死神。」(中國時報，八十一年十一月十日)

2. 「三分之二的帶原者流失，醫界呼籲患者應早日回院接受治療。」(中國時報，八十一年六月二十三日)

3. 「帶原者心理壓力大過肉體折磨，大眾不應再予歧視指責。」(中國時報，八十一年六月二十一日)

4. 「社會壓力是影響愛滋病毒帶原者求醫關鍵，『吳媽媽』呼籲民衆莫歧視他們，使高危險羣勇於出面接受血液篩檢。」(民生報，八十一年五月十六日)

綜合以上所列舉說明當事人及家屬、專家、媒體與義工等各方所反映交集出來的社會心理之共同問題，與前章所分析之疾病特性相呼應。歸結國內愛滋病人、帶原者及其家屬所遭遇的社會心理困境與嚴重問題，或可說是在「社會歧視」、「人際疏離」、「資訊不足」及「孤立無助」的情境下，而導致「感染無辜」、「自殺行為」及專家臨床服務所發現高比例的「病人流失」等嚴重問題。此結果顯示在面對愛滋病人、帶原者及其關係人所遭遇的社會心理問題，現行的服務或干預方式的無力回應，更難以樂觀的預估未來面對日益增加的帶原者與病例之遠景，同時也顯示愛滋個案社會心理干預的重要性。也可說只給予診查與告知，不給予社會心理諮詢與輔導，是一件非常殘酷和不負責任的行為。

愛滋病人、帶原者及家屬之社會支持現況

如前文所述分析，認識了國內愛滋病患、帶原者及家屬當前所遭遇的社會心理困境與問題後，那麼他們之社會支持現況為何？又什麼是社會支持？未

來應強化那些支持種類或來源。

1. 什麼是社會支持(Social Support)?

Caplan (1974) 視社會支持 (Social Support) 為團體中個人從正式或非正式之關係中獲取在情緒、認知及物質等三方面的支持。而這些是其克服挫折與壓力情境之過程中所需之支持來源：第一、情緒支持 (Emotional Support)：一種促成有舒適安全感之行為表現，而使個人得到尊重、關愛及他人所提供之照應與安全感；第二、認知支持 (Cognitive Support)：指個人在了解其生活世界與調適過程中所獲取之訊息、知識與忠告；第三、實質支持 (Material Support)：是指用以解決個人實際上遭遇的困難，所需的實質財物與服務的供應 (Caplan 1974: 高迪理, 八十)。

二、愛滋個案社會支持現況

依此「社會支持」概念來看 Cohen 對愛滋病個案及其家屬身處的多重危機與失落之情境。那麼如圖一所呈現的支持來源與種類，或可協助我們對愛滋個案之社會支持現況有一全盤性的掌握，並評估其干預的重點為何。由政府或醫療機構或民間正式、非正式團體目前所提供的服務種類茲分別整理如下：

1. 政府衛生單位：免費醫檢，免費AZT藥物供應，疫情及有關資訊提供。
2. 醫療機構：依政府衛生單位指定提供醫療照護、病毒檢驗及諮詢服務。
3. 民間團體：此包括正式專業組織或社會輔導機構，和非正式的愛滋義工團體等所提供之社區教育與宣導、諮商與輔導、同病互助團體及訊息提供。

以上三點支持種類加上當事人本身及家屬應對能力 (coping) 與可用資源，遂構成了愛滋個案及家屬的社會支持網絡。至於三者互動關係為何？三者在重建愛滋個案之社會角色與功能過程產生的作用為何？又待強化的部分是什麼？皆是未來值得探討的主題，在此暫不申論。但與美國愛滋病防治工作比較，民間非正式、志願性組織所提供多樣性的服務與影響力，國內顯然政府衛生單位是居主導地位，醫療機構則採被動配合方式，民間正式、非正式組織與團體，尚屬萌芽階段 (Susan & Chambré, 1991, 民生報, 八十一年十一月十五日)。如剛成立之「中華民國愛滋病防治協會」及受衛生署委託陸續參與愛滋病防治行列之「張老師」、「生命線」，其成效如何則有待觀察。

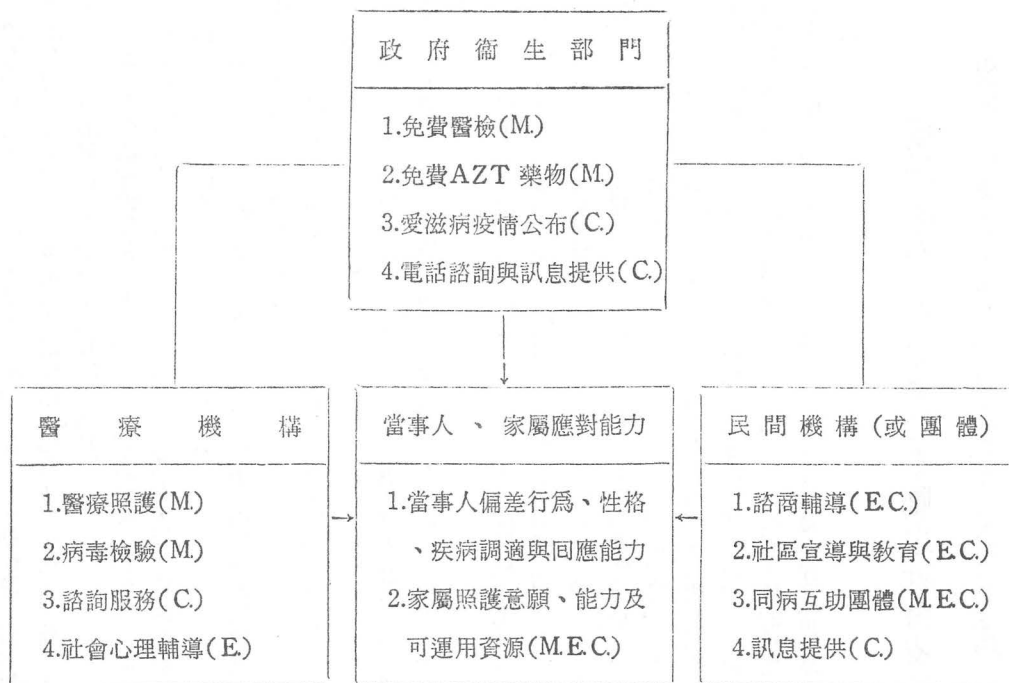


圖1 愛滋病人、帶原者及家屬之社會支持來源

**1. "M" 表實質支持。 2. "C" 表認知支持。 3. "E" 表情緒支持

最後以 Doremus (1976) 四種「R」分析模式，配合圖一可作為評估愛滋個案在疾病診治不同階段社會支持與社會功能狀況，頗簡易的評估工具，依此評估結果可迅速選定處置的重點：第一，社會角色的評估 (Assessment of the social roles)；第二，情緒反應 (The emotional reaction)；第三，人際關係 (the inter-personal relationship)；第四，可用資源 (The Practical Resources) (Rosalie A. Kane, 1983)。

醫療機構愛滋個案社會心理處置原則與重點

針對前所分析之疾病社會心理相關特性、社會心理困境與問題及社會支持之現況，本文最後擬以醫療機構收治愛滋個案，分別討論愛滋病人、帶原者及家屬社會心理處置原則與重點：

一、愛滋個案社會心理處置原則

國際死亡工作小組 (I.W.G.) 為國際性組織，致力於與死亡、臨終過程以及喪親相關領域之研究，該組織依其宗旨與理想，提出愛滋病人、帶原者及其家屬照護之原則，或可提供我們進行處理社會心理問題時參考 (國際死亡工作小組，一九九二；宋素鳳譯，一九九二)。

1. 愛滋病人、帶原者部分：

原則一、家庭、社區與社會應共同面對解決因感染 HIV 所帶來的心理烙印與禁忌。

原則二、一個適切且尊重個人的醫療計畫與看護，需考量病人的價值、喜好與人生觀。

原則三、在照護過程須接續不斷地評估與家人、關係人之互動關係，以尋求最佳的處置方式。

原則四、應重視病人想了解其病情的期待，提供相關資訊，鼓勵參與治療過程及維持其自主性。

原則五、病人應得到他人之支持且有機會解決其個人與家庭問題。

原則六、服務供應者應隨時評估病人需求的改變，以提供適時適當的服務。

原則七、鼓勵家屬、朋友的參與，使病人獲得所需的支持與安全感，同時顧及病人的情緒、精神與身體需求。

原則八、使用新發現或實驗性藥物與治療方式，應在考量公義、仁慈及尊重個人的倫理規範下實施，以減緩其病痛，提昇其生活品質。

原則九、尊重病人中止或拒絕任何醫療處置的決定。

原則十、儘量減低不適症狀至最低程度。

原則十一、必要時應提供全天候之服務。

2. 愛滋個案家屬部分

原則一、協助病人家屬、關係人和朋友彼此間的相互溝通與支持，並注意潛在的衝突。

原則二、病人、家屬及醫療團隊間的溝通，對一項合宜的決定是必要的。

原則三、為了進行居家照護，家庭成員接受學習控制感染的教育是必須的。

原則四、給予家庭成員時間與機會討論臨終過程將面臨的問題。

原則五、讓家人有單獨陪伴瀕死病人的時間。

原則六、在治療過程需要安排足夠的時間，讓病人與家人或朋友相處。

原則七、一項完整的醫療計畫須包括情緒、宗教、精神與哲學等層面。

原則八、提供家庭成員適時之照顧與支持。

二、愛滋個案社會心理處置重點

愛滋個案社會心理處置目的，應是在確定感染或患病事實後，如何掌握住個案特性與情緒反應，配合可利用的支持網絡，減低疾病對個人家庭身心傷害，學習「安全」性行爲，避免感染無辜，並儘速恢復疾病震盪後之生活秩序與自主性。

1. 愛滋病毒受檢者、帶原者部分

愛滋病毒受檢者，大部分是歷經一段掙扎後，才出面接受檢查，故檢查前後的諮詢服務，也是相當重要的工作。茲依據吳樹平所介紹各階段會談目標如下 (吳樹平，八十一)：

(1) 血清抗體檢查前 (Pre-test Counseling) ..

①協助受檢者瞭解檢查之意義，減輕其恐慌與焦慮；②確定受檢者屬於高危險羣或低危險羣；③協助受檢者作好檢查結果之心理準備；④提供減低受病毒感染之資料；⑤協助決定是否要做血清抗體檢查。

(2) 血清抗體檢查後 (Post-test Counseling) —— 抗體陰性：

①協助受檢者瞭解抗體陰性的意義；②提供減低受病毒感染之資料。

(3) 血清抗體檢查後 (Post-test Counseling) —— 抗體陽性：

①協助帶原者瞭解抗體陽性的意義；②協助帶原者適應不確定的預後；③提供減低受病毒感染之資料；④安排參加帶原者支持性團體。愛滋病帶原者的諮詢工作或支持性團體任務是重建患者的信心，並且提供實質的解決方案與建議，甚至人際應對技巧與紓解壓力的方法等等（鄭博仁，八十一）。

2. 愛滋病人及家屬部分

茲融合重症與愛滋病人及家屬，在疾病診治過程各階段的情緒反應或適應性任務 (Adaptive Task)，分別介紹在不同時期的社會心理處理重點 (Midred Mallick 陳武宗譯，七十六；卓春英，七十六；林鈴，八十一；Nichols, 1985) 。

(1) 危機期 (或診斷時期)：①協助病人、帶原者獲致家人、相關人之支持與關心；②紓解壓抑之情緒與支持；③協助獲得足夠之資訊；④引導利用有關的資源；⑤醫療處置與支持性服務並重。

(2) 過渡期 (或治療期)：①協助瞭解與接受事實；②協助解決疾病帶來之社會心理問題；③維繫家人關係與功能；④維持病人自主性 (包含選擇的權利、同意的權利及瞭解病情與否的決定權外，足夠的訊息與良好醫療服務品質則是保障自主性之前提)；⑤必要時提供危機干預 (crisis intervention)。

(3) 接受期：①轉介資源；②安排參加支持性團體或擔任義工。

(4) 臨終期：①臨終關懷；②密切接觸與關懷；③瀕死前情緒疏導。

結語

在行政院衛生署委託下，國內兩社會工作專業團體，於民國八十一年六月、十一月分別針對全省的社會福利與醫療機構社會工作人員，連續舉辦六場愛

滋病研習活動。同時散佈於全省各地之「張老師」、「生命線」等輔導諮詢單位，亦在衛生署邀請下參與愛滋病諮詢工作。此等專業團體與輔導諮詢機構逐步納入防治工作，除擴展愛滋個案支持網絡外，面對日益增加的愛滋病人、帶原者及其家屬社會心理問題的解決與社區教育工作，或將發揮出實質的作用。

Cohen (1990) 認為愛滋病毒的流行，帶來的多面向危機，對既存的健康照護制度構成一項嚴苛的挑戰。而直接承受愛滋病毒侵犯的當事人及其無辜家人或被傳染者所面臨的多重性需求，生物—心理—社會模式 (Biopsychosocial Approach) 是處理愛滋醫療事務最佳的典範。藉此模式強化當事人自我力量與促使應對策略的發展，除可防範傳染他人或自殺行為，更可讓其照護者和關係人，能以一種更寬容、適切與尊重的態度，面對疾病的衝擊。這超越單一思考的觀念，肯定在回應愛滋病挑戰，整體性干預策略的必要性，也確認愛滋病社會心理處置的意義與重要性。

在愛滋病人、帶原者及家屬有限的社會心理評估與輔導經驗下，本文由疾病的社會心理特性與當事人及家屬所處的困境和社會支持按現況分析着手，雖僅限於文獻探討，然對愛滋個案社會心理處置原則與重點，有些實質上的助益與分享。至於未來愛滋個案社會支持網絡建構過程，政府部門、醫療機構，民間機構 (或團體) 三者互動的發展與變化，也應是觀察臺灣地區愛滋病防治工作成效，值得重視的課題。同時各醫療機構照護理經驗的累積與系統化，愛滋個案社區資源轉介網絡的建構，和各專業人員專業調適與團隊運作狀況等，也是未來建立愛滋個案生物、心理與社會服務模式重要的依據。另媒體如何增進當事人與社會良性的互動關係，拉近兩者社會心理距離，減低當事人社會孤立，是突破禁忌與心理烙印，鼓勵高危險羣接受檢查與當事人配合醫療處置極重要的途徑。對建構完整社會支持網絡，媒體由搶新聞，揭隱私的對立角色轉變成中介橋樑或工具，發展正向社會教育功能，是居關鍵地位的一環節，更須給予高度的關注與觀察。總之，愛滋病帶來的社會心理衝擊，對整體社會而言，是一種挑戰與回應的調適過程，社會中各部門或資源回應的程度，應可看出社會面對二十世紀黑死病——愛滋病挑戰時的防備能力。

參考資料

- 衛生署防疫處、省政府衛生處。愛滋病簡介。民國七十九年九月。
- 曾俊山／黃瑜滿。他山之石——從美國看愛滋病。臺北：時報文化公司，民國七十七年八月。
- 涂醒哲。愛滋病的醫療權益。健康世界八〇期。民國八十一年八月，頁九六一—一〇〇。
- Sears等三人，黃安邦編譯。社會心理學。臺北：五南圖書公司，民國七十九年五月，第五版。
- 潘純媚。照顧AIDS病患的倫理困境——經驗談。中華民國社會工作專業人員協會舉辦「南區推動社區愛滋病防治工作」研習會講稿，民國八十一年一月二十日，頁三一—三三。
- 陳武宗。某醫學中心收治愛滋個案的團隊運作經驗報告。行政院衛生署主辦「南區護理人員愛滋病護理研習會」手冊，民國八十一年三月二十日，頁四八—五五。
- 民生報，八十一年十一月二十九日：二十三版。
- 中國時報，八十年十一月十日：五版。
- 民生報，八十一年五月十五日：二十三版。
- 民生報，八十一年十一月二十八日：二十三版。
- 中國時報，八十一年六月二十三日：六版。
- 民生報，八十一年五月十六日：二十三版。
- 中國時報，八十一年六月二十一日：六版。
- 中國時報，八十一年六月二十九日：六版。
- 李開敏。愛滋病社會心理面面觀，未出版。
- 高迪理。社會支持體系概念之架構探討。社區發展季刊，第五十四期，民國八十年六月，頁二四—三一。
- I.W.G.，宋素鳳譯。照護愛滋病毒感染者相關之假設與原則。
- 中華民國社會工作專業人員協會主辦「推動社區愛滋病防治工作」研習會，民國八十一年十一月二十日，頁三四—三七。
- Mildred Malick，陳武宗譯。重病患者及其家屬的社會心理問題與輔導。中華民國醫務社會服務協會七十六年刊，民國七十六年十二月，頁四四—四五。
- 卓春英。社會工作與AIDS。出處同前。
- 林鈴。AIDS病人及家屬的社會心理衝擊與照顧。行政院衛生署主辦「南區護理人員愛滋病護理研習會」手冊，民國八十一年三月二十日，頁四八—五五。
- 吳樹平。愛滋病與社會工作。「南區愛滋病與社會工作」研習會演講綱要。中華民國醫務社會工作協會，高雄醫學院醫社系舉辦，民國八十一年六月三日。
- 鄭博仁。活得尊嚴，死得安祥——愛滋病患的社會心理與諮詢。長庚醫訊，十三卷五期，民國八十一年五月，頁二〇—二一。
- Comad, P. (1989). "The social meaning of AIDS", in Phil Brown (Ed.), *Perspectives in Medical Sociology*, Wadsworth, Inc. 416-428.
- Kane, R. A. (1983). "Social work as a health profession", in David Mechanic (Ed.), *Handbook of Health, Health care, and the Health Professions*, The Free Press, 505.
- Adla Cohen, M. A. (1990). "Biopsychosocial approach to the human immunodeficiency virus epidemic—A clinician's primer. *General Hospital Psychiatry*, 12, 98-123.
- Chambre S. M. (1991). "Volunteers as witnesses: The mobilization of AIDS volunteers in New York City, 1981-1988". *Social Service Review*, 530-547.
- (本文作者現任高雄醫學院附設中和醫院社會服務室主任)