

愛滋病社會工作服務

沙依仁

一、緒言

後天免疫不全症 (Acquired Immune Deficiency Syndrome) 簡稱愛滋病 (AIDS)，大約在十年前才發現此新的絕症，自從一九八五年美國演員洛克·漢森 (Rock Hudson) 死於此病，使全球震驚，此後病人數在全球各地迅速增加，迄今尚未發現預防及治療的特效藥物，連致病的理論經專家研究仍眾說紛紛。在這種情況之下，罹患愛滋病者就像死刑犯在等死。又因愛滋病與同性戀、雙性戀、性病，以及靜脈注射藥物 (濫用藥物) 有較大的關連，因此一般人的看法罹患此病者有一種不名譽的感覺。爲了怕感染，任何人 (包括家人、親友) 都不願接近他。醫師、護士雖不能避免和他接觸，但是對他深感厭惡，使這些病人愈來愈衰退及痛苦，終於悲愴、寂寥的結束了生命。

全球愛滋病增加的情況，茲舉美國及我國的情形列述如下：據美國疾病防治中心一九九一年統計，在美國超過十三萬的人死於愛滋病。在一九九〇年估計有五百萬到一千萬的人口得到人類免疫不全病毒 (Human Immunodeficiency Virus (HIV))。在1001、843受診斷之愛滋病患者中，116、609人佔百分之五七·五係同性戀或雙性戀 (bisexual) 男性。在愛滋病患者總人數中，黑人所佔的比率：百分之四二·五是男性，百分之七四·二是女性，百分之七八·七係兒童 (未滿十八歲者)。

我國的情況，在民國八十一年八月二十一日彙計愛滋病患者人數已有三百二十九名 (帶原者)，其中女性帶原人數十七名，據衛生署統計，男性同性戀者感染愛滋病人數八十九人，異性戀者感染愛滋病人數亦達八十九人，男性雙性戀者感染愛滋病人數有五十人。雙性戀係同性戀加異性戀，實際上這些人仍屬同性戀，由此可知國內感染愛滋病的高危險群，仍屬同性戀者。據衛生署官員指出，異性戀者感染愛滋病的人數急速增加。從國內前三百名愛滋病帶原者來分析，最先一百名帶原者中，異性戀者只佔百分之十二；而且這一百名是累

計有五十五個月才集滿的。第二個一百名僅彙集了十五個月，異性戀者已佔了百分之二十七。第三個一百名僅十個月即彙集到，而且異性戀者佔百分之四十五。由這種急遽增加的趨勢看來，不久異性戀者罹患愛滋病的人數就會趕上或超過同性戀者。據醫藥界的發現，愛滋病與性病也有很大的相關，所以喜歡尋花問柳，常進出風月場所的人要多加檢討了。

在美國老人罹患愛滋病者約佔該病患總人數之百分之十，在我國已經發現一名七十歲的老先生罹患愛滋病。老年人喜歡尋花問柳的雖然不多，但因病在醫療過程中遭感染的機會卻很多，例如動手術輸到帶原的血、針頭感染、醫牙疾遭醫師傳染。在美國家人罹患愛滋病，老人和他住在一起很容易被感染，因爲那時老人的免疫能力已經很微弱，所以特別容易受到感染。

二、愛滋病致病因素

綜合上述，可知同性戀者、雙性戀者、異性戀者、罹患性病者、濫用藥物 (靜脈注射藥物) 者，最容易罹患愛滋病。這些人通常稱爲愛滋病的高危險群，他們體內帶有人類免疫不全的病毒 (Human Immunodeficiency Virus，簡稱 HIV) 的可能性頗高，罹患此症者較多。其次爲非個人行爲不慎而引起的，屬於感染，例如醫療方面的疏忽，輸進含 HIV 的血液、不潔的針頭，以及帶原者的體液，都會使人傳染到這種疾病。

至於愛滋病毒進入人體之後如何破壞人類的免疫系統，導致患病及死亡迄今科學家們發表了六種不同的理論，不知那一種理論是最正確的，或者統統是謬論，一種都不對亦不無可能。

這六種理論簡述如下：

1. HIV 直接摧毀 T 細胞。
2. HIV 促發 T 細胞的自殺行爲。
3. HIV 破壞了人體內的樹枝狀細胞。

4. HIV 逃過人體免疫系統控制，快速突變增生。

5. HIV 模擬人體 MHC 蛋白質，使人體免疫系統功能錯亂，改為攻擊自己。

9. HIV 使人體過度製造抗體，使 T 細胞的製造量相形減少。

由於理論的莫衷一是，所以該病症真正之致病因素仍然不理解。

三、愛滋病患的心態及行爲

愛滋病的痛苦會使病患各方面的功能都受到損害，包括身體方面、情緒、社會、精神，以及智力等方面。根據甘屈蘭耳 (Cantrell, 1986) 的報導，在身體方面，由於免疫系統被破壞，各式各種病症都會感染。病患在初期感到身體疲乏無力，各種痛楚使病情惡化，到後來神經系統受到影響可能成為愛滋病癡呆症 (AIDS dementia)，上述體質方面的改變，使病患逐漸喪失自我照顧的能力。

在社會方面，自從罹患此症，家人親友爲了怕被感染，人人都會遠離他，使病患遭受冷落、不名譽。好似被放逐到荒島一般，心理方面會有強烈的無助感、沮喪、嚴重的挫折感。當他的病情轉劇，無法獨自生活，也就喪失了社會參與的能力。

情緒方面，愛滋病患得知自己罹患此絕症會強烈的震驚，並帶有幾分懷疑是否確實罹患此病，一旦經過再檢查獲得證實，就會非常憤怒及憎恨，他憤恨醫護人員不能治好他的病，對照顧他的人發脾氣，包括愛人或配偶、家人同輩或朋友、主管、介護人等，他恨大眾傳播媒介對於此病的真相一再報導，使一般人對他們愈來愈隔閡、疏離。他們也恨自己爲什麼不謹慎被感染。病患們都會有罪疚感，有不少病患會妒恨健全的人，儘量設法把病毒傳佈，與別人發生性關係、強暴別人、將他們使用過的針頭豎在海邊沙灘上，讓別人刺破了皮膚就感染到疾病，或者用針頭刺別人。他們傳佈病毒以息心頭之恨，但做完此事之後又有罪疚感。有些病患時常疑惑，愛滋病好像是上帝設法來懲罰有罪之人的，但是他們自己衡量是好人，爲什麼也會得到這種懲罰？尤其是那些自己沒有同性戀、尋花問柳或濫用藥物等不良行爲，而是不幸被傳佈或傷害的，更有無限的冤曲，一直想要伸冤、要報復。

愛滋病人由於事業、前程、金錢、愛情、家庭等一切都毀了，甚至賠上一條命。每一個病患都會感到無限的焦慮及沮喪。有些病患受到這種殘酷的打擊，已經沒有生存的勇氣，採用自殺的方式先行了斷。

在精神及智力方面，愛滋病患在精神方面十分痛苦，這是一般人都會料到的。根據白京漢及范·高普 (Buckingham & Van Gorp, 1988) 的研究，愛滋病患在初期時就會發生注意力減退，不能集中意志，記憶力逐漸消滅，甚至完全喪失，人迷迷糊糊，到末期神經心理方面的症狀更形顯著，可能成爲癡呆症，甚至對身體儀表方面的印象也會改變。奧格尼羅及魯特衛 (Organo & Rodway, 1991) 表示當年富力壯、生產力及自我實現最旺盛的時期，不幸罹患愛滋病，會導致精神錯亂，引發出破壞性的行爲包括自殺及故意傳佈病毒，讓很多人患病，和他一樣的際遇。

四、愛滋病社會工作服務的功能

愛滋病患是否需要社會工作服務是一項頗具爭議性的問題。有些人認爲愛滋病患既然是治不好的絕症，而且容易感染，爲何還要勞民傷財去辦社會工作服務？另一批學者基於人道的立場，認爲人活在世界上應該受到尊重，至少要給予人的待遇。我們對臨終病人尚且給予服務，使他臨終心境平安。愛滋病患尚未到達垂危，如果發明新藥可能會治癒，因此更應給予關注。

茲綜合阿達 (Ader, 1981)、巴屈洛普 (Bartrop, 1987) 等專家學者的意見，認爲愛滋病患任何方面未解決的痛苦都會減低其免疫系統的功能，因此以社會工作服務減輕病患心理及社會方面的痛苦，具有對免疫系統保護的功用。除此以外對愛滋病患展開社會工作服務尚有下列功能：

- (一) 以社會工作服務激發病患的信心及潛能使自己已有滿意的感覺，活得有尊嚴。
- (二) 指導病患對抗挫折，使其能減少煩惱、心情寧靜，以減輕病痛延長壽命。
- (三) 使病患情緒平和，以減少破壞性行爲的發生，故意傳佈病毒及自殺行爲就會減少。

(四)預防性的社會工作服務比治療性的社會工作服務更為重要，運用社區工作方法展開對社區民衆的服務，包括系列的講演如何預防愛滋病的傳播，認識愛滋病，以及高危險群民衆，個人應潔身自好避免靜脈注射藥物（濫用藥物），以及不正當的性行為。運用團體工作對同性戀、雙性戀者納入團體予以輔導，以減少發病率。

(五)結合相關機關社會資源，以改善公共場所及風月場所的環境衛生，例如機場、車站、觀光遊樂區抽水馬桶應加紙圍，以避免性病等感染，隨時注意病患在這些場所傳佈病毒等。

綜上所述愛滋病的社會工作服務分為預防及治療兩部分，對於防範愛滋病的傳播，以及減輕病患的痛苦，延長其壽命有顯著的成效。

五、愛滋病社會工作治療

(一)治療方法：

奧格尼羅及魯特衛 (Orgnero & Rodway, 1991) 曾對七名愛滋病患做社會工作治療，包括六男、一女，平均年齡只有二十八歲半。六位男性因為有同性戀行為而感染到愛滋病，那位女性卻是出於不潔的針頭所感染。其中五位是愛滋病患者，其餘的兩位是患愛滋病相關的複合體 (AIDS-related Complex)。

治療方法包括定期訪問，並應用兩種量表：第一種量表是海姆拉社會功能量表 (Heimler Scale of Social Functioning) 簡稱 (HSSF)。第二種量表是作者自編的自我穩定量表 (Self-anchored Scale)。前者是一種社會工作工具用以評估並計量個人目前滿意及挫折的感覺。該量表所謂的滿意是指個人主觀的感覺，他自己善用其潛能。挫折恰好與上述相反，指個人主觀的感覺，他並未良好的使用其潛能。這種量表是一種標準化的工具，並且設定了常模，以便案主所獲得的分數能與別人比較並作說明。此量表包括五十五個問題，分成三部分：(一)滿意或積極分表，(二)挫折或消極分表，(三)綜合分表。

滿意或積極分表是從海姆拉對長期失業者所作的服務，包括五項主要的內容：工作、經濟安全、家人關係、友誼、及個人內在狀況。

挫折分表大部分是從海姆拉臨床診斷經驗所發展出來的，包括下列項目：個人的能力、個人的影響、心情、健康及習慣。各項有五個相關的問題，答案分「是」、「或許」、「不是」依照答覆的正確與否，給予四分、二分或〇分。

綜合分表對於個人的情感及思想，考量他的過去、目前及將來的生活，提供一種完整的觀察。根據綜合分表案主填答的內容與滿意分表或挫折分表相核對，綜合分表亦有五題，案主可選擇〇到二〇之間最能代表他目前狀況的價值。

此項社會功能量表已經設定了常模，這包括計算滿意及挫折之平衡狀態。結果其數據方面的說明稱為對抗指標，反映出受測者對抗挫折的情形，有些受測者情緒穩定，對抗模式正常，有些人對抗模式不正常有精神病住院病人的特徵。

在試測之前，調查員對於每一名受測者都以同樣的語句加以說明，受測者填答則反映出此時此地受測者的實況，換言之，就是受測者今天感覺怎樣。

其次談到自我穩定量表，該量表設定的目的在於增加海姆拉社會功能量表的功效，並且測量社會功能量表未觸及的項目，案主自填其目前的感覺及其深度。這量表比較缺乏科學方面的精密性，所以調查員一再強調受測者必須誠實、準確，此外該量表提供正確的指示關於何時及如何紀錄其概念及強度。該表紀錄之強度從一到九，一是最輕微的，九是最強烈的。案主依下列項目填答其情緒包括憤怒、歉疚、焦慮、獨立的意識、罪孽深重的感覺，自感記憶方面的改變，以及自感身體形象改變。這些項目都是從愛滋病的文獻有關心理社會方面改變的情形所摘錄的。

根據愛立森等 (Allison et al. 1983) 的研究，愛滋病患一直處在危機狀態中，當得知自己發病之後會經歷下列過程：憂愁、焦慮、否認、沮喪、多方面的恐懼及失望，病患有上述情況時應迅速予以治療。治療方法如同對臨終病人的服務是一種社會心理的照顧。除此之外，另一方面提供機會學習如何處理緊張，指導病人善用挫折及緊張以創造滿意。受訪者必須先辨別內在及外在的資源，運用這些資源以增加其對抗能力以及自我發現的感覺。受訪者必須接受特殊的訓練，並發給用海姆拉社會量表的證明是必須的。

該項量表有六大要點：

(一)認清事實是人生過程中滿意及挫折都存在的。然而個人若要功能良好，兩者必須平衡。倘若案主的挫折超過滿意，則社會工作人員必須讓他知曉，然後幫他克服挫折。

(二)案主必須有自知，這是經由思想外在化的過程而獲得的。案主可經由與社會工作人員交談、或寫作、繪圖等達到。有時運用錄音機，其目的在創造一種在案主內部的對話介乎其本人及其經歷之間的調適及整合。

(三)訪問者(指社會工作人員)應用下列技巧才能使案主吐露真情：①過濾、②集中一點、③做總結、④鏡子般照出、⑤反映。訪問者必須專心傾聽。

(四)允許受訪者決定訪問的內容以及採取正當的行動。換言之當研究員維持結構及過程進行治療，案主應合理的運用其經驗，採取適當的行動，以產生合理的改變。按照這種辦法，每一位案主都有其獨特性，因為只有他才能瞭解自己的環境。

(五)對於採取行動有信心，案主們通常有能力從其生活經驗中發現意義，然後採取行動影響其改變。因此案主必須先有一種想要管制自己行為的意圖及能力，治療過程才能開始。

(六)治療師及案主最好能建立一種同儕關係，而不是通常的專業人員與案主的關係。換言之在進行治療時他們好像夥伴一般建立互信及互相尊重。

(二)治療程序：

在第一次訪問時，訪問者告訴案主本研究的性質及必備條件，雙方簽一份合約，敘明必須匿名並保密，訪問員並要注意是否除醫療以外，受訪者還接受其他精神、心理、或社會工作治療，倘若治療種類很複雜，必定會妨礙本研究之成效。

隨後訪問者說明尺度以及他們收集資料的目的。訪問者然後發給海姆拉社會功能量表，並給予一週之自我穩定量表請受訪者填答，並附填表注意事項，請受訪者每天晚上休息之前填表，不可一再閱覽，考慮多次一再修改答案，並約定下週同時間、同地點去會見同一的訪問者。

第二次訪問時，訪問者先收集上週之兩種量表，並發給更多的量表。受訪者可利用十五分鐘到三十分鐘的時間提出關於量表及研究的疑問，或公開討論

其感情或思考。

第三次訪問，海姆拉社會功能的方法就應用上，訪問將近一小時上述六項原則都用上了。訪問者收集了基線資料之後，受訪者填海姆拉社會功能量表，並繼續每天填自我穩定量表。基線期持續二週，治療期持續將近十二週，取回期有四週，所謂取回期係取回海姆拉社會功能量表，僅留自我穩定量表讓案主填，取回期結束之後，再進行一次最後的訪問，訪問者收集到完整的量表，訪問者檢查受訪者所填之量表並與案主共同討論該項研究之利弊得失，受訪者若再想繼續治療或請教心理社會方面的保健可再與訪問者連絡。

研究設計，本研究係單系統設計，屬於A B A設計。A是基線設計，B是治療方面，A是取回方面。這研究是實驗的，因其自變數是受操縱，各方面的資料紀錄是受實驗控制的，然而因為愛滋病的病患不太多，所以用隨機抽樣法選擇卻無法實施。

六、治療結果

從研究結果顯示，應用海姆拉社會功能方法治療愛滋病患的心理及社會方面是一種獨特有效的方法，值得再詳細探究。這方法是獨特的，因為病患的狀況及關切的事，經用該項量表立即就被識別。這方法特別指出失調的行為諸如：自殺的意念、濫用藥物、不安全的性行為，以及某些導致其本身及他人有困擾的行為。本研究所用的方法對於醫療照顧，有關體質、情緒、智力、社會，以及生活的哲理均有支持及改善的作用，是一種很獨特的方法，並幫助案主創造自知以及自我接受。

此外，這方法的優點尚有：(一)使訪問者立即識別案主，並應答目前許多對愛滋病不確定的報告。由於過去的研究沒有知曉清楚，所形成的不確定會使案主很痛苦、很緊張。並導致時常頭痛，以及身體其他部分的痛楚。本研究受訪者已無上列現象，而且藥物濫用者，尤其是那些必須靠麻醉劑或鎮靜劑才能鬆懈者，至本研究結束時已停用或減少服藥的次數。(二)本研究能測知受訪者抗病的能力，並逐漸提高其能力。從量表得知受訪者這種潛能，以及其改善情況，以便使社會工作人員能提供有效及具同情心的服務。

這研究發現愛滋病人與別人互動確實會遭遇到下列不利情況：沮喪、自殺意圖、經濟不安全、憤怒、否認、焦慮疲倦、不安定的感覺、社會孤立、友叛親離，甚至最親密的家人、朋友、愛人都設法避開和他接觸，使他覺得毫無希望，年紀尚輕就要了結一生，不禁有愧對父母，虛度此生的歉疚感，有些病患心情不佳，非常衝動，難免有自虐或損人的行為，如濫用藥物，沉緬酒色，故意傳播病毒等行為，有些病患不幸遭到性方面的傳播病毒就會厭惡同性戀（homophobia）。幾乎每一個病患都會缺乏自信，以及自己覺得患此病留下了污名。

除此以外也有數項意外的發現可供治療師以及相關機關之參考：(一)有些病患對於此病傳播過程有正確的認知，因此將自己限制過嚴，不與愛人或家人互動，造成不良的或緊張的人際關係。(二)研究人員與案主會談後發現，有些病患尋花問柳，沉緬酒色或濫用藥物，是由於失業或不充分就業（大才小用，所得甚低、職權及職位不符合自己的期望）所導致的。因為愛滋病患者不能從事全日（專職）或部分時間（兼職）的工作，使病患產生無用感，本研究訪問者表示個人擁有一份滿意的工作會使他獲得自尊，或自己覺得有價值。有不少受訪者深深感覺到他們的壯志雄心未能達成，也未獲得別人賞識。

在開始治療的階段，當答復海姆拉社會功能量表的問項：「你是否覺得生命有意義？到什麼程度？」受訪者有無助及無希望的感覺，這些大多受外在因素的影響。等到治療在進行中，這些觀點逐漸改變，他們覺得生命有意義，而且「將來」掌握在自己的想法及行為表現。

運用支持的方法去教育他們關於醫療照顧，能夠幫助他達到自我控制，不願那些不良的預測，這場病使他們有所改變，導致個人成長。總之這種方法對於愛滋病患的社會心理方面均有助益。

七、突破治療障礙的策略

愛滋病由於醫療照顧以及社會工作治療同時進行，已經使它從一種立即致命的病症成爲一種長期病症。依照加瑟爾及紀卿(Gutheil & Chichin, 1991)的發現，有些病患在中期就受到感染，並未診斷出，過一段時間才發現，再者新的治療方法諸如使用AZT (azidothymidine)可帶病延年，也許到老

年期才死亡。上述除闡明醫療照顧的效果外，也肯定了社會工作治療強化病患心理暨社會功能的效力。奧格尼羅及魯特衛(Orgnero & Rodway, 1991)所推介之海姆拉社會功能量表(Heimler Scale of Social Functioning)以及奧格尼羅等自編之自我穩定量表(Self-anchored Scale)值得我國社會工作界多加參考，以利推行。

我國愛滋病患大量增多之後，社會工作治療迄今尚未實施，因此亟應推介工作方法。然而目前愛滋病社會工作治療尚有不少障礙亟應突破，這些障礙最重要的大致不外乎下列數點：

(一)社會工作人員對於愛滋病患心存厭惡及恐懼，這是由於他們對於愛滋病的知識不足所致。據潘得勝(Peterson, 1992)所做的研究要社員工答覆問項，社會工作人員對於愛滋病的傳播比較關切，但是亦非全答對，男性社員工答對的佔百分之七二·四，女性社員工答對的佔百分之六三·四，其他方面社員工的知識就比較有限，他們最不知曉的是少數民族及同性戀者罹患及傳播愛滋病的情形。答對的男性社員工佔百分之二八·一，女性社員工僅佔二〇·四。社員工忽略了對同性戀社區的社會工作服務以收預防病毒傳播的效果。綜上所述，對社員工推展在職訓練或教育項目，教導有關愛滋病的知識、治療方法、預防策略，以及社會工作人員本身安全之確保(防止感染的方法)甚爲必要。

(二)愛滋病患心理失調、情緒激動或者已經癡呆，拒絕或無法與社會工作人員合作，致治療工作不能生效。部分愛滋病患罹患此病以後，沮喪絕望，或自我封閉、或身心衰弱，致社會工作治療進行倍增困難。社會工作人員應採用愛心、同理心、關懷、接納，以化解病患之心理癥結，並告知心理健全，情緒安定會促使身體免疫能力不迅速崩潰，因此會延長壽命。使其願意與社會工作人員合作。至於已癡呆或身體衰退極嚴重之病患，離死亡已不遠，無法接受治療，社會工作人員亦無法援助。

(三)社會大眾對愛滋病患持厭惡及鄙視的態度。愛滋病患有大部分是同性戀者、雙性戀者、異性戀者、性病患者，以及靜脈注射藥物者。因為這些行為不受社會讚許，因此愛滋病患者既患了會傳染的絕症，又承受了污名，衆人厭惡、迴避，情況非常淒慘。還有少數病患不慎受感染，如同蒙了不白之冤，沒有同情，只有嫌棄，心理所受的打擊更嚴重。以後病患愈形增多，醫療受感染或

者在公共場所不慎遭感染的將會愈來愈多，內心感到冤屈的病患，受到鄙視冷落，免疫系統被破壞更迅速。希望社會大眾能以人道態度對待愛滋病患者，使他們活得有尊嚴，死亦安祥。倘若社會態度不改變，愛滋病患受到過鉅的外在壓力，會妨礙社會工作治療的效果。

八、預防性質的社會工作服務

預防性的社會工作使社會大眾得知防止愛滋病傳佈的知識，並促使容易受到感染的高危險群眾及社區能得到照顧及輔導，以減少受感染的機會。此種工作比治療更為重要。預防的對象應該設定在有不正當性關係、濫用藥物（靜脈注射藥物）、知識水準較低、社會經濟地位較低的個人予以正確預防愛滋病的知識。環境衛生較差的社區予以改善，多注重公共衛生。

服務的方法：運用團體工作及社區工作方法，舉辦大型活動，諸如：請專家、學者講解愛滋病的病因、現況、治療及預防等策略及知識，教育水準較低的社區民衆可改放這方面的錄影帶，或以演戲方式，他們才會理解。本年（八十年）夏季本人訪美，看到舊金山市街頭公車候車亭都貼了大幅海報，請同性戀者自動報名參加政府所舉辦的團體活動，趁機給予機會教育，以及休閒娛樂。如此推廣預防服務較為生動有效。

在美國罹患愛滋病的黑人中百分之七十八·七係兒童（未滿十八歲的人），因此聯想到青少年學生性行為以及同性戀的人數正在緩慢增加中，在校園內舉辦關於同性戀、愛滋病之系列演講，並告知預防傳佈之策略。學生宿舍，公共廁所都加強安全衛生裝置，以避免愛滋病蔓延。

我國醫療衛生機構應製作小冊或錄影帶在村里民大會、社區媽媽教室、長壽俱樂部、青少年福利服務中心、婦女福利中心等予以分發或放映；並在大眾傳播媒體多予宣導關於此病的防治；各醫院亦應多注意輸血、針頭，以及病房、公廁之消毒，減少愛滋病傳佈的管道，就會減少在死者。

此外色情場所應嚴加管制，時常檢查妓女或同性戀者，以發現帶原者，性病者，予以隔離或醫療。

愛滋病的預防工作除社會工作人員之努力外，尚須相關機關工作人員如醫院

之醫師、護士、衛生機關工作人員、教育行政人員及學校教職員、新聞工作人員，以及社會大眾之參與及合作才能增加成效。

參考書目

1. 陳美瓊報導，異性戀愛滋病帶原者，陽盛陰衰，民國八十一年八月八日中國時報(8)綜合新聞。
2. 戴雪詠，人類對抗愛滋病還要等多久？民國八十一年八月三日中國時報(8)時報科學。
3. Ader, R. (1981), A Historical Accounts of Conditioned Immunologic Responses. In R. Ader (Ed.) *Psychoneuroimmunology* pp. 321-352 New York: Academic Press.
4. Allison, J. Gripton, J. and Rodway M., (1983) *Social Work Services As a Component of Palliative Care With Terminal Cancer Patients*, *Social Work in Health Care* 6 (4)29-44
5. Bantrop, R.W. 8 Penny, R. (1987) *Depressed Lymphocyte Function after Bereavement in S. Locke, R. Ader, H. Besedovsky, N. Hall, G. Solomon & T. Strom (Eds.) Foundations of Psychoneuroimmunology* pp.337-340, New York: Aldine
6. Buckingham, S. L. & VanGorp, W. G. (1988) *AIDS-dementia Complex: Implications for Practice*, *Social Casework, The Journal of contemporary Social Work* 69 (6) 371-376
7. Cantrell, A. (1986) *AIDS, The Mystery and the Solution*, Los Angeles Aries Rising Press
8. Guthell, Irene A. and Chichin, Eileen R. (1992) *AIDS, Older People and Social Work*, *Health and Social Work Vol. 17, No.2*, pp 237-244
9. Orgero, M. Irene & Rodway, Margaret R. (1991) *AIDS and Social Work Treatment: A Single-system Analysis*, *Health and Social Work, Vol. 16, No.2*, pp. 123-141
10. Peterson, K. Jean (1992) *Social Workers' Knowledge about AIDS, Working with Vulnerable and Oppressed People*, *Health and Social Work Vol. 17, NO.2*, pp. 116-127

(本文作者現任臺灣大學社會學系教授)