

問：那有沒有主動追蹤這些病人呢？

沒有，因為我們的人力不夠，不能像教會那樣主動去追蹤他們。不過，我們有門診定期為他們驗血檢查他們的健康狀態；另外，他們都有服藥，像 DDC、DDI、AZT 等，穩定他們的病情。

問：病人的家屬會不會來照顧他們？還是都由護理人員在照顧？

家屬大多會來照顧，只不過有一些病人不願意讓家人知道；或是家人年老體弱無法來照顧。這樣的話我們就必須多花點時間去照顧他們。其實如果是自己親人得病的話，家人通常是不會排斥他們的。

問：是不是常需要向愛滋病人做心理輔導？

安撫病人的心理狀態對我們來

說是必要的，有一位林修女，她志願來這裡幫忙，關心病患，給予心理支持，使他們覺得自己不是被完全排斥的一群。但心理輔導不能單只靠精神科醫師，因為他們只是偶而過來會診，其他時間以護士小姐跟病人接觸的時間最多，他們會看護士小姐對他的態度，然後自己去調適。如果小姐對他很和氣，處處關心他們，這對他們的心理方面支

持比精神科醫師大。因此精神科醫師的配合外，其他就得靠醫護人員的努力。

（感謝臺大蘇玲華、王鳳鸞兩位護理長百忙中撥冗接受訪問，並謝謝護理部陳月枝主任於採訪過程中所給予的協助）

目前衛生署指定愛滋病患收容指定醫院包括：台大醫院、台北榮民總醫院、台北市立性病防治所、三軍總醫院、台北市立仁愛醫院、省立桃園醫院、中國醫藥學院附設醫院、台中榮民總醫院、佛教慈濟醫院、成大醫院、高雄醫學院、高雄榮民總醫院。謹以此文向這些在第一線工作的醫護人員致敬。

在真愛中昂揚

長久以來，同性與同性間的戀情始終無法為外人所接受，即令聖經中都表達了男性應與女性成對的思想！有一段時間，同性戀者面對各種宗教及社會的懲罰，甚至治療。自從愛滋病肆虐後，許多人更將之視為對同性戀者的嚴厲譴責。然而，面對越來越多的人坦承自己同性戀傾向後，我們不由不懷疑起千百年來我們對同性戀的排拒想法，是否錯誤？

兩個來自不同背景的人要廝守終身，勢必要有為對方犧牲，為對方改變自己的心理準備。而兩個人共組家庭，則具有生物、心理、社會、經濟、教育等功能。這是我們所熟知的一切！然而，在討論同

周百謙

性戀前，我們試著將之與異性戀比較之，不由發現兩者的最大不同，僅在於異性戀可自然繁衍後代，而同性戀則否。除此之外，兩者一無所別。即令同性戀情，同樣也有海枯石爛，此情不渝的真情流露。

在電影『喜宴』之中，我們見到同性戀者在家庭與愛情間所作的心理掙扎。為了要在兩者間取得平衡，不得不和女性假結婚，卻弄巧成拙，帶來了此後的衝突高潮。同樣的，這也是大多數同性戀的真實寫照，但卻不是人人都能得到父母及周遭人群的諒解。部份的同性戀者因無法獲得他人的祝福，不得不將戀情隱藏，過著痛苦的日子。

然而，在最近的科學研究中顯示，同性戀不管是起源或是造成的原因，都是複雜而難以理解，與個

人的腦部解剖構造及賀爾蒙有關。但卻有一個共同的結論：就是同性戀是不可改變的，也不是種病症。於是在 1973 年，美國精神醫學協會將『同性戀』排除於精神疾病之外。這代表著大眾應以更公平的態度來面對同性戀者，而同性戀者也該坦然面對自己的同性戀傾向！

必須承認：我無法接受同性戀者擁吻的場面，但我卻相信人人應有權去追求自己的真愛。我們是否考慮重新調整對性別的定義：男女的分別不應建立在生理構造上，而應在其個人心理主觀認定上！我尊重同性戀者，但是在同性戀所面對的社會問題，如領養子女等，卻是未來必需審慎考慮的。

總之，愛滋病不該視為同性戀者的專屬，而是全人類的災難！