

# 歧視面面觀： 其成因及解決方法

## 研討會報告

舉行地點：香港會議中心 香港

日期：二零零一年八月二十七日

香港愛滋病顧問局  
接納愛滋病患者促進委員會

二零零二年三月

---

---

## 目 錄

	頁碼
序文	1
第一部份	
摘要 / 全文	2
1. 一個愛滋病患者眼中香港的歧視現狀 亞太區愛滋病感染者網絡 (Asia Pacific Network of PWA) 成員 Greg Gray(發言人 : Dr Travis Shui Ki KONG)	3 – 10
2. 社會工作的觀點 註冊社工、AAMFT 臨床成員、香港中文大學社會工作系教授 及系主任 馬麗莊博士	11 – 18
3. 政治的觀點 香港城市大學應用社會科學系助理教授麥海華	19 – 25
4. 法律的觀點 平等機會委員會主席胡紅玉太平紳士	26 – 33
5. 從精神病方面討論歧視 香港中文大學醫學院精神科學系副教授 李誠教授, MBBS, FRCPsych, FHKCPsych, FHKAM(Psychiatry)	34 – 36
6. 生理 - 心理 - 社會角度的觀點 香港愛滋病顧問局接納愛滋病患者促進委員會主席 ; 香港中文大學 醫學院精神病學系前任創辦學系教授及 系主任陳佳翯太平紳士, OBE, MB, MSc, FRCPsych, FRANZCP, FHKCPsych, FHKAM(Psychiatry), DPM	37 – 44
第二部份	
討論記錄	45 – 56

---

---

---

---

# 序文

陳佳甯太平紳士

撰文

香港愛滋病顧問局接納愛滋病患者促進委員會主席

歧視是一種遍佈全球的真實現象。除愛滋病患者外，很多長期病患者與因社會經濟問題影響的人士亦同樣受歧視的困擾。遭受歧視的經驗對於正在療程中歷盡艱辛的愛滋病患者來說可是體會至深；我對此亦深表關注。然而，近年發生的麗晶花園事件引起我們加倍的關心，而該事件亦令我們警覺到問題的嚴重性，如何處理歧視問題正是刻不容緩的。

當人面對著威脅或危機時，反應通常只有兩種 — 不是逃避，就是抗爭。在歧視問題上，很多人採取避而不談的態度；其實，這並非應有的態度，更會帶來不健康的後果 — 對個人生活帶來複雜和難過的影響；雖然有人會站出來堅決抗爭，但堅決抗爭的愛滋病患者往往可能為此而付上被逼入死角或遭受孤立的代價。中國文化教我們主張包容，然而，當我們面對愛滋病患者時，很多人卻把這兩字真言拋諸腦後。其實，文明國家的人應該表現得更包容，亦應該自願站出來，通過技術性支援或游說立法的行動幫助愛滋病患者提倡應有的權益。

這次座談會由香港愛滋病顧問局接納愛滋病患者促進委員會籌辦，目的是從多個專業角度探討歧視問題，其中包括從機制和現象學等兩個角度。與此同時，我們亦希望從中辨清未來的動向，藉以為歧視問題開找到滿意的解決方法。

---

# 第一部份

摘要 / 全文

---

# 歧視面面觀： 其成因及解決方法

1.

## 一個愛滋病患者眼中 香港的歧視現狀

亞太區愛滋病感染者網絡成員

**Greg GRAY**

撰文

## 摘要

前言 – 香港的愛滋病病毒感染人士在哪裡？

歧視後天免疫力缺乏症(愛滋病)的性質-人類的性問題、標籤、無助和死亡。

香港是一個世界級城市嗎？

愛滋病患者是解決方法的一部分

對話和教育有助打破障礙：

為了有助減少歧視，我們需要給予愛滋病病毒感染人士一種歸屬感，讓他們感到我們不是為他們工作而是和他們一起努力，即不是「我們」和「他們」，又或那些力量較弱小及感到困惑的人都經常抱著一種態度，即「自己是有別於他人的！」

鼓勵受感染及受影響的社群參與

一條紅絲帶能起什麼作用？

結論—歧視和愛滋病病毒都存在，因此讓我們改善這種情況

---

---

## 前言 – 香港的愛滋病病毒感染人士在哪裡？

這次研討會的主辦單位找來一位白人男同性戀愛滋病病毒感染人士，講述有關本地愛滋病患者所面對的歧視問題，實在令人感到有點惋惜，因為主辦單位竟然找不到一名願意在今晚討論這個問題的本地華裔愛滋病患者。在香港，已公佈的愛滋病病毒感染個案已經超過一千二百宗，人們可能認為充權了的愛滋病患者正在自己的社群中積極開展工作（有一小部分確實如此）。但是沒有人願意公開自己的身份，原因是害怕一旦公開身份，就會受到歧視、標籤或者產生其他不良的後果。絕大多數本地的愛滋病患者都害怕公開身份或會引致遭受算賬的後果。

這篇論文所陳述的意見正反映了我自己頗為個人的觀點。但是作為一個在香港長時間居住並且和本地愛滋病患者有著緊密聯繫的永久居民，我已經盡我所能把身邊那些帶愛滋病病毒者朋友的感想表達出來。

此外，我非常高興，能夠為歧視問題中深受影響的群體表達出他們的心聲，這實在是一個難能可貴的機會。在此對主辦單位給予愛滋病患者的肯定表示衷心感謝。

### 歧視愛滋病的性質

愛滋病歧視是指由於對個別人士出於非理性的恐懼和偏見而造成的不公平對待。

人們對愛滋病的恐懼是多方面的：

#### 人類的性問題

雖然公開討論性問題在社會上是非常重要的，但長久以來這些討論都是缺乏和遇到困難的。為防止愛滋病病毒的傳播，學習和灌輸醫學常識是必要的，這需要對性問題進行公開坦率的討論，尤其在那些易受感染的年輕人。

---

## 標籤

標籤他人阻礙了社會合力控制愛滋病進一步傳播的努力。遭受歧視的愛滋病病毒感染人士，自然更不願自發地為該病的控制工作向社會作出貢獻。

## 無助

愛滋病令社會創造新的方式以動員社群的力量來提供醫療、護理和關懷。對於那些能夠幸運地接受雞尾酒療法的人來說，這種新療法的產生的確延長了患者的生命，但與此同時卻令不斷增長的感染個案進一步惡化。

## 死亡

最後是死亡，當然這永遠都是最不可抵禦的。那些死於愛滋病的人，生前已遭受了病痛和社會的排擠，然而死後在屍體處理過程中，還要遭受更嚴重的歧視，其中包括屍體被加上特殊的標籤，以及其他涉及歧視的屍體處理手法。因此，似乎一個愛滋病患者即使死後也不能逃脫因歧視而造成的恐懼和蔑視。

## 香港是一個世界級城市嗎？

一個世界級城市會否允許對那些患有不治之症的人進行歧視性的抗議，公告或張貼歧視性的言論？

一個世界級城市會否立法阻止愛滋病患者的相片在大眾媒體中被隨意公開？

一個世界級城市會否為每個兒童提供上學的平等權利和機會？

一個世界級城市就不存在歧視了嗎？不！

以上提及的都是一些過去廣為人知的實況，而這已經對本地愛滋病患者的自我形象造成了消極的影響。其實還有無數愛滋病患者的親身經歷，都不能在此一一盡錄。他們由於擔心受到報復或標籤，仍然不敢站出來表達自己的意見。



---

---

在我所認識的同志朋友中，有很多都不敢正視愛滋病病毒的存在，亦拒絕接受愛滋病病毒抗體測試，因為他們很害怕未知的結果。然而更可悲的，正是這種害怕和否認助長該病的蔓延。在香港，許多愛滋病患者只有在他們體內造成生命威脅的機會性感染發作後，方知道這個事實。及早檢查出愛滋病不但能惠及感染者，而且還能阻止病毒進一步傳播。

以下是其他不太受人注意的歧視情況（由本人觀察所得）：

在急症室中，愛滋病患者坐下前會有一張毯子放在椅子上。

在急症室的等候區，醫生大聲地問前來陪同的朋友知否該病人是愛滋病病毒感染者。

帶有愛滋病病毒的父母沒有得到任何解釋就被迫和他們剛出生的孩子隔離十二小時以上。

## 愛滋病患者是解決方法的一部分

在香港，愛滋病患者中存在一個荒謬的情況，他們的力量還不足以令其敢於公開談到他們的恐懼以及正面臨的問題，而這次研討會缺乏本地愛滋病患者的參與正好說明這種情況。這種態度對非政府機構為此所作出的努力和工作有負面影響。那些為愛滋病教育和控制病毒傳播而進行艱苦鬥爭的工作者應該積極地鼓勵愛滋病患者社群，並從他們那裏尋求協助。

為此，他們不應該僅僅依靠幾個象徵式的愛滋病患者代表參加一些會議，就當是履行了鼓勵愛滋病患者參與的責任。幾個象徵式的愛滋病患者不可能代表一個如此多樣化的社群，更可能因代表性不足引致與事實不符的反效果。

例如最近在愛滋病顧問局資助下設立了一個病者福利及照顧專責小組，其中有來自醫療和社會服務的代表，也有三個愛滋病患者（包括本人）。有人因此會以為

---

---

愛滋病患者總體上的參與比例不錯。可是當仔細檢視這個小組時，就會發現這三個愛滋病患者竟然都是三十多歲的男性！對於一個染上愛滋病並在家中帶孩子的妻子所面臨的問題，我們能知道什麼呢？邀請任何一個愛滋病患者參與這類的關注團體，當然值得高興，而且這該被視為邁向正確方向的一步，可是距離理想的解決方案還很遠。這個專責小組沒法邀請到一位積極的女性加入。兩間診所都接觸過許多婦女，很遺憾，沒有人樂意承擔。

## 對話和教育有助打破障礙

為了幫助減少歧視，大眾市民需要進一步的持續教育。我們應該鼓勵愛滋病患者大膽表達意見，讓那些易受感染人群聆聽感染者的說話。例如，染上愛滋病病毒並非就是被判了死刑。一個愛滋病患者可以和社會上其他人一樣過正常健康的生活，並因此可以在預防和護理方面扮演重要的角色。感染了愛滋病病毒的人經常會被認為是病人，這使人們認為他們一無所知，這也是歧視的一種，例如：「我是一名註冊護士，但你祇是一個性工作者、濫用藥品者、基佬之類的說話，因此就產生了〔我知道的比你多〕這種態度」。

如果不給予愛滋病患者同等的機會去參與和通過參與來學習，他們如何能獲得所需的知識和技能來參與互助支援的工作，使該項工作成為可行和有意義的活動呢？

為了有助減少歧視，我們必須幫助那些愛滋病病毒感染者，和給予他們一種歸屬感。

## 鼓勵受影響的社群參與

在香港僅少數愛滋病患者願意參與這些活動，主因是缺乏政府對互助支援小組的支持。如果我們繼續維持目前這種情況，讓疾病繼續保持地下式保密和停滯狀

---

---

---

---

態，那麼感染病毒的人數將會繼續增加。愛滋病患者已經對資助和來自某些團體的言論感到厭倦，比如「愛滋病人不能為自己設想」或者「我們的病人不敢承認自己的身份」。當“Positive Living Group”(一個感染者的組織)成立初期，並開始在工作範疇方面達成共識時，這種情形就已經多次出現。

從政府的顧問委員會和督導委員會內，缺乏愛滋病患者的參與便可得知。象徵式的參與或在多數情況下沒有愛滋病患者代表在各層面的參與，實在可悲 – 香港特別行政區的愛滋病顧問局中竟然沒有一位愛滋病病毒感染人士。

由此引伸出一個問題，就是愛滋病患者是否正受到那些給予他們幫助的人歧視？無可否認，學者、科學家、醫學專家是必須的，可是在一個管弦樂隊中，一定至少有一位懂得樂譜的音樂家吧！

### 一條紅絲帶能起什麼作用？

愛滋病患者需要出席更多的公開場合，而不應只躲藏在非政府組織的庇蔭下，我們有責任為自己的生存採取積極主動的態度。我認為愛滋病患者需要給予更多機會組織互助支援工作小組，這不僅是要提供安全的地方以分享經驗，互相幫助和支持，更重要的是要有集體的聲音，讓那些有能力的志願者，代表那些較不願意說出或不敢站出來的人表達意見。我們當中確實有些人想在愛滋病治療上可以表達意見（尤其有關救命藥物的施行），並且協助推行社群教育和未來的預防計劃。為了使我們能有效地參與這些工作，我們必須抓住每一個機會學習更多的技能，在我們的社群中形成更緊密的聯繫。

舉個例子吧！下面哪一個情境會對一個年輕人俱樂部中的青年產生較大的迴響呢？由一位社會工作者講解不採取保護措施的性行為會引致的危險後果，還是一位愛滋病患者自願親身講述他們如何受到感染，以及染上病毒後的生活——我知道哪一個會給我留下更持久的印象。

---

今天在座各位有許多都是來自醫學界或是社會工作者，並且在你們的名字後有不少頭銜。無疑，如要成功制止愛滋病病毒的傳播，專業知識和不懈的努力是相當重要的。但是試想一下性工作者、針筒注射毒品人士，或一位普通的家庭主婦和母親如不幸染上病毒，他們可能沒有接受正式教育，或未必能夠在公開場合中清晰表達他們的意見，當然亦不能出席這個研討會。雖然如此，他們仍然有發言權和得到尊重對待的權利，因此，他們的意見和福利也該予以考慮。

在香港，愛滋病患者是非常幸運的，因為他們可以獲得藥物治療和敬業樂業的醫護人員提供的護理。比起其他亞洲地區的愛滋病患者，他們已幸運得多，因為那些人獲得所需數量的抗逆轉錄病毒藥物的機會很微，甚至完全沒有機會。雖然那些地區缺乏藥物治療，但是諷刺地，當地的互助支援小組卻建立得非常出色，而且很受尊重。

### **結論：歧視和愛滋病毒都存在，因此讓我們改善這種情況**

總括而言，我想說出一個顯淺的事實：愛滋病病毒 / 愛滋病和歧視仍然不可治癒，但卻是可以控制的。基本上，我們只能忍耐著接受它。當然這並不是要否定一些正確的措施，例如抗逆轉錄病毒藥物療法和健康護理。但提高教育，增進對話和合作，都能大大減少任何形式的歧視。

答案不在於我們能為愛滋病患者社群做些什麼，而在於我們如何能共同努力加強了解。我在此敦促那些掌權者，協助我們面對社會上歧視的問題，花點時間聆聽我們的聲音，以及與那些染上病毒的人緊密地合作。

大家都正為愛滋病病毒和歧視而奮戰，難道我們不可共同努力聯合成為一支抵抗大軍嗎？那些孤軍地下作戰的人，活在恐懼和隔離之中，都應該站出來幫助那些站在前線的勇士。

---

# 歧視面面觀： 其成因及解決方法

## 2.

### 社會工作的觀點

註冊社工、AAMFT 臨床成員、香港中文大學社會科學院  
社會工作系教授及系主任

馬麗莊博士

撰文

## 摘要

以麗晶花園事件為例，本文表明歧視是香港人現代生活中的一部分。提供協助的專業人士不應該低估這一現實。預防歧視的關鍵如下：首先，提供協助的專業人士必須更加敏銳地意識到歧視的存在以及歧視對個人、家庭和社會所造成的影響。其次，社會必須建立一個社會環境，使市民大眾能夠和那些弱勢和受到歧視的社群交流溝通，在本文中上述社群是指愛滋病患者，讓公眾知悉他們的痛苦和不幸。這是提供資訊和特定幫助以外的另一方法。為了幫助那些遭受歧視的人士，提供協助的專業人士須要解決一些倫理的兩難問題，比如資料保密、私隱和病患者如何獲取護理和治療。

---

## 前言

麗晶花園居民的行動充滿敵意，橫蠻鬧事，可說是本港最可恥的歧視事件，我相信您們必定同意這樣的說法。居民對於在自己住所附近興建愛滋病診所持有偏見和歧視，導致他們一而再，再而三地對診所的病人和工作人員進行攻擊和騷擾達三年多之久（1999年6月25日英文虎報）。當我首次聽到這事件時，我一直很困惑為什麼這種事會發生在像香港這樣一個重視人權和社會公平的現代社會裏。

居民那持續的無理行為可歸究於以下三點：一. 對愛滋病的恐慌；二. 誤解愛滋病病毒是非常容易傳染的；三. 居民對愛滋病患者缺乏憐憫和同情。除了上述三個原因之外，我想依據馬斯 韋伯的理論概念（Cheek, Shoebridge, Willis and Zadoroznyj, 1996）來分析這一事件。韋伯認為，解釋社會行動的唯一途徑就是了解行動者加諸於該行動上的意義。社會行動是通過以下的一或幾個因素的結合得以產生和進行的：

1. 對達到既定目標最佳途徑的理性考慮，以及基於此考慮而作出的行動。
2. 受高層次價值觀的影響，如公平、不惜任何代價延長生命。
3. 強烈情感的影響。
4. 傳統的做法與習慣。

在麗晶花園的居民眼中，他們的行動是理性的，有理據的，也是激動的。說此行動理性是因為居民相信他們的行動不會給自己帶來任何傷害；相反還會為他們帶來短期和長期的利益。由於香港政府的官僚主義和缺乏立法支援，尤其是在事件發生之初，因此政府很遲才作出反應，這使居民沒有意識到事件會產生什麼不良後果。短期內，他們確實成功地減慢了診所的建設。診所建成後，他們的行動亦影響了診所的正常運作。從長遠來說，這行動可能被認為是能夠延長生命，和家庭健康得到更好的保證。

他們自以為正直，因為他們認為只有同性戀者、吸毒者和妓女才會染上愛滋病，而這些人理應受到上帝的懲罰。

---

---

這種凌駕於那些受壓迫者和弱勢社群的道德優越感在歷史上不斷重演。不論在東方或西方社會裡，麻瘋病人都會被排斥、放逐和囚禁在一個完全隔離的社群當中。當麻瘋病被控制以後，窮人和精神病患者便成為新一批遭社會排斥的社群。在十七世紀，法國貴族認為乞丐和窮人生來就是次等公民，於是把這些人從巴黎的街上捉拿，並用暴力把他們關在收容所，這是歷史上另一個歧視的最佳例子（Foucault, 1965）。貴族希望那些能夠勞動的人從早到晚的工作，以抵消收容所的部分成本，而最重要的是要避免他們游手好閒，因這被認為是萬惡之母。

愛滋病絕不是香港人所熟悉的疾病，由於心理方面的原因，他們也不願對此病作更多瞭解。雖然愛滋病個案增多，但香港人普遍仍持有「事不關己」的態度，也就是說，愛滋病是其他人的事而不是自己的事。香港大約有一千五百人患上愛滋病，所以該病絕不是我們社會中最危及健康的病。他們相信它是屬於非洲國家和西方世界的，而不是亞洲。

香港人沒有意識到愛滋病的流行會傳染給婦女和兒童，全世界約有一千四百萬名達分娩年齡的婦女對愛滋病病毒測試呈陽性反應的（Gupta, 2000），超過九成對愛滋病病毒測試呈陽性反應的兒童是由染上愛滋病病毒的母親所生下來。據估計世界各地有四百三十萬15歲以下的兒童已死於愛滋病，而目前還有一百四十萬名兒童帶有愛滋病病毒（Henderson, 2000）。在男性統治文化下的亞洲和非洲，很多婦女由於社會地位低微，無權拒絕非自願或不安全的性行為，例如：伴侶拒絕使用預防方法（紐約時報，2001年2月26日）。

無論對個人、家庭還是整個社會，歧視所造成的社會後果都是巨大的。遭受歧視的個人與家庭除了要在強烈自卑、羞恥、拒絕和標籤之下生存外，還被剝奪了平等共享社會的資源和機會，這反過來又會影響他們的成長和發展。社會排斥的代價包括破壞社會和諧、加劇社會衝突和分化。

有兩個亟待解決的問題值得我們刻不容緩的關注：第一，我們怎樣才能防止歧視？從正面的角度而言，我們怎樣才能在香港不同階層的人士中，培養出能促進相

---



---

---

互尊重、相互理解、相互欣賞的社會風氣？第二，我們怎樣才能確保社會上受壓迫者和弱勢社群生活在沒有羞辱感、不被輕視和不會受到拒絕的環境中，並能行使他們的人權，以及爭取公平獲取社會的資源和機會？

## 解決歧視之道

首先，我們能阻止歧視嗎？答案是非常肯定的。因為我們相信公民自由、人權和社會公平，那麼緊接著的問題就是「怎麼做？」。

教育是最佳的良方。整體教育的大目標是建立一套新的關注愛滋病患者社會準則，尤其是消除由疾病而引起的標籤，以及提供社會關顧與支援。

我將重點闡述與教育有關的兩點。

首先，應優先教育那些提供幫助的專業人士，提高他們對歧視的意識以至於歧視對個人、家庭和社會造成的不良社會後果，幫助他們發展具分析力的思考去質疑和反駁那些現存針對受壓迫群體的社會偏見和誤解。

大多數提供幫助的專業人士也許會注意到較為嚴重的歧視行為，比如歧視性的騷擾和中傷的行為。然而，他們對「隱藏的」歧視行為不夠敏銳，以致覺察不出如基於家庭崗位不同的歧視行為。香港中文大學的調查(中文大學社會科學院 2000)顯示，受訪者(一般香港市民：男性944人，女性1,121人)對於愛滋病患者持有負面的成見，尤其是對那些被傳媒描述為弱小和可憐的人，受訪者對這些人的家庭地位和就業能力持消極的看法。對於那些照顧患有精神病或殘疾或慢性病的直系親屬的人，受訪者的看法最為負面，其次就是對那些要在家照顧年老或年幼親屬的人。

當這些提供幫助的專業人士能夠向現存針對弱勢群體的誤傳和偏見提出反駁時，他們就會有方法教育公眾，並幫助他們消除這些錯誤的觀念，從而締造一個更公平的社會。

---

---

---

---

其次，提供有關愛滋病的資訊是必要的，但並不足夠。從上述分析可得知：為市民大眾創造一個可以與愛滋病患者進行互動交流的環境，藉以讓他們有機會體會病者的痛苦，亦同樣重要。鼓勵學習者深入瞭解別人處境的體驗式教育活動也是很有有效的。出於對弱者的強烈情感肯定是一股強大的推動力，驅使人們去表達關懷和關注。

本港已經實施了一系列的策略性政策，起了鼓舞人心的正面效果，這些策略性政策應當繼續推行。這些策略性政策包括：公眾教育、宣傳運動、新法例的引入（例如性別歧視條例，家庭崗位歧視條例）、不斷的法例檢討、投訴處理以及擴大「平等機會委員會」執行反歧視法規的權力。如果我們的立法能夠有效地執行，人們在開始他們的歧視行為之前就一定會先估計所冒的風險，和考慮要付上的代價。

對於另一個關鍵問題——如歧視出現，我們怎樣才能確保弱者和被壓迫者過更好的生活？——我找不到任何簡單的答案。

幫助那些遭受歧視者是一項複雜而又富有挑戰性的工作。舉個有關幫助愛滋病患者的例子來說，社會工作者需要處理有關倫理和公民自由的各種問題，比如強制性愛滋病病毒抗體測試、保密和個人私隱、病人如何獲得足夠的照顧和醫療以及參與愛滋病研究的患者等（Reamer, 1993）。如果病人拒絕接受驗血，社會工作者應遵從哪種處理的原則？病人的個人意願還是公眾的健康利益？如果病人拒絕將他的病情透露給他的親密伴侶，我們應該尊重他的私隱，還是應該考慮他的伴侶的利益？這些都是社會工作者在幫助愛滋病患者時所遇到的進退兩難的倫理問題。

協助愛滋病病毒感染者的社會工作者，必須估計阻礙足夠的治療和社會關顧的社會文化因素（如：文化價值觀和信念，醫療專業人員的態度，財政困難），並謀求克服這些障礙的對策。醫療專業人員和福利工作者的恐懼，往往令愛滋病病毒感染者無法獲得成功的轉介和安置，這是海外社會工作者經常感到沮喪的原因（Linsk and Marder, 1992）。相信本港亦有同樣的情形發生。

---

---

## 結論

任何歧視性社會行動的分析，都應該將社會行動者的主觀意義與其行為聯繫起來。人們都是理性的，因為他們會考慮相關的社會代價和可以獲得的利益。同時，當面對強烈的情緒，例如恐懼、威脅、焦慮和悲痛時，人又是感性的。有些人通過高層次的價值觀如健康、長壽和公平或者傳統的東西來證明本身行動是正直的。所有這些歧視問題的解決方法不能僅僅依賴政府對抗歧視而施行的仁政，還需很大程度上依靠我們的社會的成熟度，以締造擁有優質生活的社會。

我會用佛經上一句睿智的佛偈作為本文的結束語 (Dalai Lama and Culter, 1998 年, 207 頁)。

如果你遇上一個遭箭射中的人，你不會費時思量箭從何來，或射者何人，或考究箭杆質料，或箭鏃屬何種設計。相反你應只管立刻將箭拔出。

## 參考文獻

Cheek, J., Shoebridge, J., Willis, E., and Zadoroznyj, M. (1996). *Society and Health*, pp. 85-111. Australia: Longman.

Dalai Lama, H. H. and Cutler, J. C. (1998). *The Art of Happiness*. Great Britain: Hodder and Stoughton.

Faculty of Social Science, CUHK (2000). *Studies on Family Status in Discrimination*. Unpublished report submitted to the Equal Opportunities Commissions. Hong Kong: CUHK.

Foucault, M. (1965). *Madness and Civilization - A History of Insanity in the Age of Reason*, pp. 38-65. New York: Vintage Books.

---

---

---

---

Gupta, G. R. (2000). *Approaches for Empowering Women in the HIV/AIDS Pandemic: A Gender Perspective*. USA: International Centre for Research on Women.  
<http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/hiv aids/Gupta.html>.

Henderson, C. W. (2000). U.N.: AIDS likely to kill half of teens in Worst-Hit Nations. *AIDS Weekly*, July 10 - July 17, 2000, pp. 20-22.

Hong Kong Standard (1999). AIDS clinic protesters make plea. June 25, 1999.

Linsk, N. L. and Marder, R. E. (1992). Medical social work long-term referrals for people with HIV infection. *Health & Social Work*. 17(2): 105-114.

New York Times (2001). Powerless of women increases their risk of rape and AIDS. Feb. 26, 2001.

Reamer, F. G. (1993). AIDS and social work: The ethics and civil liberties agenda. *Social Work*. 38(4): 412-420.

Russell, B. (1950). Unpopular Essays. Great Britain: George Allen and Unwin.

Russell, B. (1957). Marriage and morals. 78-92. New York: Liveright.

---

# 歧視面面觀： 其成因及解決方法

## 3.

### 政治的觀點

香港城市大學應用社會科學系助理教授

麥海華

撰文

## 摘要

歧視基本上是一種社會和政治的行為。愛滋病病毒感染者 / 患者常常受到社會其他成員較不友善的對待。在居住和醫療的問題上，他們有時甚至被拒諸門外。

由於愛滋病能夠致命，且尚未能得到治愈，而且人們又常將愛滋病與同性戀和濫交相提並論，因而對愛滋病病毒感染者 / 患者產生抗拒。服務提供者和社會人士的自衛性行為，往往是由於對該病缺乏認識，因而產生恐懼而造成。愛滋病病毒感染者 / 患者正受到排擠，不能過正常人的生活：他們住宿成問題，求職被拒，專業人士在提供治療時總是採取過多的預防措施，在社區設立治療設施又受到阻撓，且往往在工作上被公開了病症，因而影響其工作。他們常常被指對社區造成威脅，甚至因該病而被社會譴責。緊張的社會關係已形成，而愛滋病病毒感染者 / 患者與受該病影響的人士之間的角力亦已開始。

政府的公眾教育總在宣傳疾病的嚴重性及其傳染途徑，因而引起公眾恐慌。政府因此須修改早期威嚇性的宣傳策略，並以鼓勵公眾談論這個問題，不應因愛滋病病毒感染者 / 患者的出現便被嚇怕。作為提供服務的醫生、護士及護理員，甚至殯儀服務人員，都應該得到教育，以便提供適當的處理方法，避免不必要的預防措施或拒絕為他們服務。為了避免不必要的對抗和處理上的錯誤，有關當局應該為這些專業人士制定指引和工作手冊，並且必須經常進行培訓，以確保這些原則和指引得到遵守。

每當愛滋病病毒感染者 / 患者要在社區裏尋找居所、接受訓練以及治療時，無可避免地會和社區人士發生衝突。居民群起反對設立有關服務設施的事件亦隨之而起，有時還引起強烈的敵意。因此，愛滋病服務機構

要承擔起責任，向人們澄清問題，以爭取他們對此等新服務的支持。這往往引起有關對愛滋病病毒感染者 / 患者應容忍或接受的社會爭論，政府官員和民意代表亦會被捲入爭論之中。

問題如何解決，對於以後提供服務的形式和地點有著深遠的影響。愛滋病病毒感染者 / 患者、服務機構以及關注團體都應該各盡其職，自行或聯合起來，直接面對來自社區的反對力量。

在處理這些受到社會日益關心的問題上，政府的介入是很重要的。政府在服務設施選址方面的決定，正受到挑戰，因此有必要制定一套更清晰和更公平的政策。政治團體亦可能參與將個別案例提升至政策和執行的層面上要求處理。雖然社會上存在敵意，愛滋病病毒感染者 / 患者仍可依靠「平等機會委員會」和「殘疾歧視條例」等保護性的法律和機制，獲得有關的保護。

然而，在某些情況下，問題未必能通過社會爭論和政治干預得到解決。申訴專員公署可能被要求處理行政失當的投訴。執法機關如平等機會委員會待亦會提出起訴，為如何處理該類問題確立案例，以便公眾更明白哪些行為是當前法律下所能容許的。

從參與整個過程中，作為「被選中」的一群，愛滋病病毒感染者 / 患者應該表達他們的觀點，並呼籲社會接納他們。他們聯合的行動和呼籲將帶來一次草根階層，要求參與政策制定，以確保他們的利益受到保護的運動。專業人士如醫生、社會工作者、服務機構人員和人權組織成員亦常常加入參與保護他們的利益和倡導社會對他們的接納。

這通常是各團體參與社會問題的循環發展。不同的團體從過程中汲取有關經驗後，社會亦學會了處理該等問題的適當方法，這樣在為愛滋病病毒感染者 / 患者提供服務和設施的選擇上，便能減少敵意。

有關處理愛滋病病毒感染者 / 患者受歧視的政治過程是非常富啟發性的。不論你是愛滋病病毒感染者 / 患者、為愛滋病病毒感染者 / 患者工作的專業人員，人權倡導者和組織者、政府官員、地區代表、社區領導，還是鄰近的居民都會在這過程中扮演不同的角色。要爭取社區支持為愛滋病病毒感染者 / 患者設立服務設施或對病者的接納，你就必須瞭解社會行為的邏輯和運作，以及有關的策略。本文試述本港的經驗和個案，以記錄我們如何處理該等問題，以及從行動中可以制定哪些策略。

---

## 全文

歧視基本上是一種社會和政治的行為。愛滋病病毒感染者 / 患者常常受到社會其他成員較差的對待。在居住和醫療的問題上，他們有時甚至被拒諸門外。

由於愛滋病能夠致命，且尚未能得到治愈，而且人們又常將愛滋病與同性戀和濫交相提並論，因而對愛滋病病毒感染者 / 患者產生抗拒。服務提供者和社會人士的自衛行為，往往是由於對該病缺乏認識，因而產生恐懼。愛滋病病毒感染者 / 患者亦經常受到排擠，不能過正常人的生活：他們得不到住宿安排，求職被拒，專業人士在提供治療時總是採取過多的預防措施，在社區設立治療設施又受到阻撓，且往往在機構中被公開患病的身份因而受到排斥。他們常常被指對社區造成威脅，甚至因該病而被社會譴責。緊張的社會關係已形成，而愛滋病病毒感染者 / 患者與受該病影響的其他人士之間的角力亦已開始。

政府早期的公眾教育著重宣傳疾病的嚴重性及其傳染途徑，其後才修改威嚇性的宣傳策略，以鼓勵公眾談論及面對這個問題，而不應因愛滋病病毒感染者 / 患者的出現便被嚇怕。作為提供個人醫護工作的醫生及護士，甚至殯儀服務人員，應該得到教育，以便提供適當的處理方法，避免不必要的預防措施或拒絕接待他們。為了避免混亂和處理上的錯誤，有關當局更應該為這些專業人士制定指引和工作手冊，並且必須經常進行培訓，以確保這些原則和指引得到遵守。

每當愛滋病病毒感染者 / 患者要在社區裏尋找居所、接受訓練及治療時，無可避免地會和地區人士發生衝突。居民群起反對設立有關服務設施的事件亦隨之而起，有時還引起強烈的敵意。因此，愛滋病服務機構要承擔起責任，向人們澄清問題，以爭取他們對此等新服務的支持。這往往引起有關對愛滋病病毒感染者 / 患者應予以容忍或接受的社會爭論，政府官員和民意代表亦因而須對此發表意見。

事件如何解決，對於以後提供服務的形式和地點有著深遠的影響。愛滋病病毒感染者 / 患者、服務機構以及關心社會的社區團體都應該各盡其職，各自或聯合起來，面對直接來自周遭環境和反對團體的挑戰。



---

在處理這些受到社會日益關心的事件上，政府的介入是很重要的。政府在服務設施選址方面的決定，往往受到挑戰，因此有必要制定一套更清晰和更公平的政策。政黨也可能將個別事件提升至政策和服務標準的水平來反對。雖然社會上存在敵意，愛滋病病毒感染者 / 患者目前仍可依靠「平等機會委員會」和「殘疾歧視條例」等法例和機制，獲得有關的保護。

在某些情況下，事件未必能通過社會爭論和政治干預得到解決。申訴專員公署亦須介入處理政府行政有否失當。法律執行機構如平等機會委員會應該提出起訴，為將來如何處理該類問題確立先例，這樣才令公眾更明白哪些行為是當前法律下所不能接受的。

附設愛滋病醫療設施的九龍灣健康中心位於鄰近一個居屋屋苑 – 麗晶花園。該中心的設立成為了一九九五年至二零零零年期間足以令我們引以為鑒的一宗香港社會抗爭案例。在事件中，政府將原本興建社區中心和學校的計劃改為設立一所健康中心，中心內設普通科門診及分科診所服務、學童檢查設施、長者護養院和提供愛滋病及性病治療的綜合治療中心，因此而遭受指責，繼而觸發社會抗爭行動。抗爭行動的主要起因有兩點：其一，不滿該設施接近居屋屋苑；其二，恐怕愛滋病病毒傳染給居民。居民長期進行一連串的社會行動，企圖與政府對抗，其中包括簽名運動、在社區內示威、到政府合署示威，甚至在中心竣工及投入運作時，對中心內工作的員工作出騷擾。居民要求中心遷址的意見亦得到該區區議會的支持。此外，居民在建築地盤附近設立指揮站，藉以監察工程狀況，並為他們的抗爭行動逐天計算日期。此行動持續超過三年之久。

由於獲社區的大力支持，而且居民堅決抗爭，民政事務專員只好一直採取容忍態度，並容許他們進行社會行動以及在地盤周圍掛上帶侮辱性字句的橫額。香港申訴專員公署亦同意居民所提出的兩點指責 – 中心興建工程的諮詢不足；但對於設施選址的政策問題則沒有評論。

---

---

---

居民阻止中心興建工程的行動失敗後，便試圖騷擾中心的使用者和員工。進入中心的人遭受咒罵；離開中心的人前往屋苑後面的巴士站途中，遭禁止使用屋苑內唯一通往巴士站的通道。更甚者，有些人遭隨後潑水；行事者聲稱這是清洗從中心帶出來的細菌和病毒。平等機會委員會（平機會）接獲這些騷擾行為的投訴，這些投訴被列作「對殘疾人士（愛滋病病毒感染者 / 患者亦被列為其中之一）或與殘疾人士有關的人士進行騷擾」案件。平機會嘗試對事件進行調解。可惜卻以失敗告終。其後，平機會為此案向法院提請訴訟，結果事件只以「以後不繼續上述行為」的協議作和解。

除對居民提出訴訟以外，平機會亦安排殘疾歧視條例講座，還在中心內設立接受投訴的辦公室，並向中心的員工和使用者的提供指引和輔導。此外，平機會還與區內的政府部門合作，敦促各部門針對橫額和指揮站採取相應清拆行動，並要向居民表明阻礙別人使用公眾道路的侵權行為實屬違法。

生署亦首度為九龍灣健康中心成立社區聯絡小組，藉此與居民組織建立溝通渠道，並回應居民所關心的問題及藉此表示關注，例如：愛滋病病毒 / 愛滋病醫療設施對他們造成的困擾和擔憂、X光洩漏問題、空調系統的通風塔造成的噪音污染以及公眾小巴士站和通道不足的問題。當各項基礎工作辦妥後，中心跟區內學校和社區組織的來訪者一起正式舉行開幕典禮。此舉證明，關注和回應居民關心的問題以及採取積極的行動和適當的安撫讓步措施，可以開拓鄰近居民對設施的廣闊包容空間。

有些事件中的訴訟行動實在無可避免。而且訴訟的確是應付頑固及偏見的人所必需的輔助手段。政治團體常常對社區組織的訴求予以支援，並藉此測試政府對問題的容忍界限。居民往往將問題的處理引入政治因素，以便得到考慮，他們的不滿亦會受到關注，這樣的爭取過程亦可以減少社會的阻力。某些問題多年來經過社會多番議論，政府與社區人士在這些問題上亦已受過不少教訓。我們期望對弱勢社群的偏見和歧視可以舒減，藉此對類似設施的包容度可望變得更大。位於粉嶺的另一所健康中心可以順利興建，當中設施興建時受到的阻力得到舒緩，社區對設施的接

---

---

---

---

納增加，就是社區參與及諮詢及早安排帶來成果的一個見證。有時候我們不免要在痛苦的經驗中學習。在未來，我們希望政府可以在計劃初期多作一些慎重的考慮，多融合一些社區本身的參與，以減少日後要付出的沉重代價。

總括來說，解決問題的誠意、尋求更佳解決方法的精神以及藉讓步達致雙贏局面的處事方法都成為了這次經驗中珍貴的體會。

從參與整個過程中，作為「被選中」的一群，愛滋病病毒感染者 / 患者也應該表達他們的觀點，呼籲社會接納他們。他們的團結行動和呼籲是要求參與政策制定，以確保他們的利益受到保護的基礎。專業人士如醫生、社會工作者、服務機構人員和人權組織成員亦常常參與維護他們的利益和倡導社會對他們的接納。

以上的討論是社會團體參與社會事件的過程。不同的團體從過程中汲取有關的經驗後，社會亦學會了處理該問題的適當方法，這樣在為愛滋病病毒感染者 / 患者提供服務和設施的選址上，也能減少敵意。

有關處理愛滋病病毒感染者 / 患者受歧視的政治過程是非常富啟發性的。不論你是愛滋病病毒感染者 / 患者、服務機構職員、為愛滋病病毒感染者 / 患者工作的專業人員，人權倡導者和組織者、有關政府官員、病毒感染地區代表或社區領導，都要在這過程中扮演不同的角色。要爭取社區支持為愛滋病病毒感染者 / 患者設立服務設施或對病者的接納，你就必須瞭解社會行為的邏輯和動態，以及有關的策略。

上述發表有關在香港設立愛滋病病毒 / 愛滋病設施的經驗，是很值得我們為將來興建同類設施制定策略時作參考，而且希望透過共同努力，為社會孕育出接納愛滋病病毒感染者 / 患者的環境。

---

# 歧視面面觀： 其成因及解決方法

## 4.

### 法律的觀點

平等機會委員會主席

胡紅玉太平紳士

撰文

## 摘要

在歷史上的所有文明中，歧視一直扮演著突出的角色，它根深蒂固，表達出原始恐懼和人們內心埋藏的仇恨。然而，歧視也並不總是仇恨和偏見的產物，它可能是無知、漠視和忽略的結果，導致隔離、排斥或對平等機會的否定。

歧視破壞了人們的生活，擾亂了社會和平共存的微妙平衡。世界各國政府都已經採用立法和行政措施來嘗試消除或減少歧視事件的發生。各種不同的訴訟解決機制已經建立起來，並且取得了不同程度的成功。香港自一九九六年起就施行了反歧視法，以保護人們因性別、婚姻狀況、懷孕、殘障或家庭地位而遭受歧視。在這些法律下，平等機會委員會(平機會)被授權以調解的方式來解決歧視的爭議。

在本文中，平機會對於調解方式作為一種解決爭議的機制提出本會的看法，亦對於調解與中國文化的相容之處提出本會的見解。平機會認為「復和公義」這一概念可以被應用於調解過程中，讓權利受到侵害的人重新獲得合理的待遇及授權，同時亦幫助和鼓勵犯事者去理解、接受及履行他們的義務。平機會在調解方面的經驗至今一直都證明，該過程在解決個人投訴和社區爭議都很有成效。

---

## 前言

我在目前的工作中經常會被問及平等機會委員會(平機會)是如何解決歧視個案。由於平機會負責執行三項反歧視法例，也因為我們近來在法庭上為幾宗觸目的歧視案件打贏了官司，公眾有時視我們為某類的檢控機構。事實卻非如此！我很高興有機會介紹一下平機會解決糾紛的主要機制。

## 平等機會委員會

香港的反歧視法例早在一九九六年生效。現行的三條反歧視法分別是性別歧視條例、殘疾歧視條例和家庭崗位歧視條例。法例訂明因某人的性別、婦女懷孕、婚姻狀況、殘疾和家庭崗位在社會各個範疇，如僱傭、教育、貨品供應、服務和設施的提供、俱樂部和政府活動中，作出的歧視行為屬於違法。

平等機會委員會成立於一九九六年為一法定機構，負責執行上述三項條例以及消除歧視。我們的工作信念是：在香港，人人都應在社會、政治和文化生活方面，享有參與的權利及公平的機會。具體來說，每個人在接受教育、就業、獲取服務和使用設施等方面都應當享有均等的機會。

## 平機會的調解職能

平機會的主要職能之一就是調查涉及三項反歧視條例的歧視投訴，並通過調解來解決爭端各方的糾紛。調解作為正式法律程序以外的一種處理糾紛方法，已不是一項新的發明。這種方式已在世界其他地方，如美國、澳洲等地獲廣泛使用，並正在亞洲地區逐漸流行起來。

平機會在接獲投訴後，必須依照法律規定，對投訴進行調查，並嘗試通過調解盡力解決糾紛。如果調解不成功的話，投訴人可向平機會申請法律協助，以便在

---

---

區域法院提出民事起訴。我們的訴訟純粹基於策略基礎上進行，而法律協助的申請者必須符合一系列的條件。

我想特此說明，任何人都可以完全不需經由平機會而獨立地向區域法院提出民事起訴。除非糾紛已通過平機會而得到解決，即使申請人已向我們提出協助的要求，也不會喪失他們本身提出民事訴訟的權利。

我稍後會談到訴訟程序，但現在首先集中說明一下平機會的調解職能。

## 調解的優點

你們也許會問為何要調解，為何要將調解列入法例內？其實這個程序有一些優點是顯而易見的。首先，調解比較對簿公堂大大節省時間和金錢。一般而言，案件往往要等上十八個月或更長的時間才獲法院聆訊。相反，在當事雙方同意的情形下，調解則可在數周甚至幾天內便可安排妥當。

調解成敗的取決權會落在參與調解者身上。與正式的法律程序不同的是，調解的重點並非要斷定誰是誰非，也不是要分出彼此間的勝負，其實在於找出一個能夠滿足各方個別要求的可行方案，傾向化解敵對局面。亦正因為通過各方的共識，達成的條款可涵蓋各方的意願，長遠來說，調解協訂比法院強制執行的裁決更易接受。各方在參與過程中訂出屬自己的協議，並為其成功作出情感的投入。

自一九九六年九月開始接受和處理申訴案件以來，平機會為860宗糾紛案件作出調解的努力，其中有543宗（即63%）得到解決。這些案件中的和解條款按各糾紛具體情況有所不同，有時涉及逆轉那些造成糾紛的環境和措施，例如：復職。有時則涉及金錢上賠償。其他的和解方案包括定訂平等機會政策、提供培訓或作書面道歉等。其中政策變更和培訓的效果更超越個人層面，產生更持久的作用。至於賠禮道歉，儘管這解決方法沒有任何直接的經濟價值，但其實存著重要的社會價值：

---

---

就是修補人與人之間關係，彌補關係上的裂縫。當人們的感情受到傷害時，他們也許不一定看重經濟補償。他們所想要的是能夠糾正錯誤、治癒創傷的方案。調解是基於「復和公義」的理念，為糾紛提供一種另類的解決方法，並擁有高度修復性的價值。

## 復和公義

香港城市大學的黃成榮博士一直提倡在處理青少年犯罪方面採用「復和公義」來代替「懲罰性司法」。他相信「復和公義」與中國文化思想是一致的，即是強調集體價值和修復社會協調性。本人則認為「復和公義」也同樣適用於處理歧視個案。人與人之間彼此的尊重代表著社會的集體性價值，平等機會法則等同社會各個個體，為維持社會秩序和和睦相處訂立的一項社會契約。

甚麼是復和公義？在受害者與犯罪者之間的關係而言，它是一項復原受害者損失的公義程序，為受害人充權，對他們的需要作回應；同時，也能引導那犯罪者，讓他們理解、承擔及履行本身應盡的義務。過程中還為受害者與犯罪者提供了對話的機會。

受害者有機會向犯罪者對質，道明對方罪行所造成對個人的影響，藉機會向犯罪者要求和得到道歉。犯罪者則有機會真正理解自己的罪行所帶來的後果，並藉此為自己的行為解釋或道歉。這過程也許可比作一位犯過失的頑童，他惹得鄰居的孩子號啕大哭。如果頑童的母親將自己的孩子拉到受欺負的孩子跟前道歉。這樣有助兩個孩子及雙方家長繼續維持友好關係，同時也可讓受欺負的孩子學懂原諒別人及給予犯錯者改過自新的機會。

很多時調解過程也需具創意的。在這裏我想向你們講述一個「水果籃子」的故事。這是源自平機會處理的一宗，在調解過程中勞資雙方陷入僵局，此時正值中秋佳節，調解員偶爾突發靈感，向僱主建議：「你為何不給僱員送一籃水果，以表示



---

---

你肯定他為公司所作出的貢獻和表達有誠意修補彼此關係呢？」那位僱主都覺得有道理，便選擇合適的時機送了一籃水果給他的僱員。當該僱員收到水果後便感到這是僱主尊重自己的表現，因為公司只對貴客有這樣的待遇。最後員工受到感動，達成協議。

有時當「果籃」理論無法奏效時，受害者或會提出起訴，向對方要求懲罰性賠償。在這些情況下，人力和經濟上的付出便會隨之增加，而藉著補償機制以回復社會秩序和修補人際間關係的社會意義，便因此而被削弱。

復和公義特別適用於解決鄰里之間的糾紛。在羅密歐和朱麗葉的戲劇情景裏，或者在蒂固的種族瓜葛中，根本沒有贏家，使用復和公義來修補洪溝較為可取。

我意識到至目前為止，我未有對調解提及過負面的評價。但我並非意圖使你覺得我們已經擁有一套解決歧視糾紛的完美機制。在歧視案例中使用調解化解糾紛的做法並非沒有爭議，而所爭議者並未有結論。一些倡議者認為調解太個人化，而沒有觸及制度內引發的歧視問題。此外，已解決的個案只為社會帶來有限的貢獻，因為它們不能推動社會變革，令廣泛階層受益。更有人認為權力失衡的情況下，嚇怕申訴者，令他們難以堅持他們的意願。

上述都是合理的關注，我們亦認同它們。關鍵在於在過程中如何提高敏感度和技巧，加入措施針對制度上可能產生的漏洞。

比例說，在殘疾歧視條例及其規則中容許代表投訴。這種做法彌補了受屈人認為自己處於一個相對吃虧的處境，或者受屈人因其殘障需要別人的幫助。

## 平機會的訴訟職能

現在，讓我們將話題轉到平機會的訴訟角色。根深蒂固的偏見和做法不會在一

---

---

---

---

夜之間消除，有時不得不借助法律的力量來推動社會改革。例如，當會被罰時，人們便很快學會停止違規過馬路和隨地吐痰等不良行為。同樣地，為保障受屈人的權益和強制某種的改善，實有賴法院命令作為最終的手段。提出訴訟的警嚇會速使調解有效地發揮作用。

平機會可為以下情況提供訴訟協助：例如案件帶出原則性的課題；案件涉及公眾利益；需要建立先例或通過法院對法例詮釋作澄清；又或者案情十分複雜。

以下幾宗案例，說明平機會如何成功地履行其策略訴訟角色：

我們為三位向消防和海關部門提出起訴的受害人提供了訴訟協助，這宗案件的起因是由於該兩部門以他們每人均有患有精神病親屬為理由，拒絕僱用他們。除了上述理由外，這三位受害者的條件均符合工作的要求。拒絕聘用的尺度已是蒂固地植根於制度上，若非在法律的強制下，這些部門是不會改變他們的觀點。

類似的情況出現在中學學位分配辦法中，平機會有需要與教育署對簿公堂，要求法庭宣告分配辦法帶歧視性。該學位分配制度已沿用了二十多年，每年有七至八萬的男生和女生通過這制度被分配到各間中學。

上述兩個案挑戰政府的政策和處事方式，帶來廣泛的影響。如果不是訴諸法律和對簿公堂的話，相信難以令政府作出讓步。

第三宗案件涉及在私營機構內的懷孕歧視，得到社會很大程度的關注。法庭裁定該案件中存在著歧視懷孕婦女的情況，並且在當事人向平機會提出申訴後，作出針對性的違法行為，法庭認為在該種情況下受屈人的請辭，實際上等同被解僱，僱主對自己的員工所作的違法行為亦要負上轉承的責任。這是首宗歧視懷孕婦女的案例，其後，向平機會求幫的類似投訴接踵而來。

上述每一宗案例都向社會公眾表達了強烈而明確的訊息，並且具有深遠的教育意義。

---

---

---

## 進行正式調查的職能

平機會的另一項重要工作就是對制度中存在的歧視現象展開正式調查，我們可以為消除這些不良現象作出建議，與及發表立場書來提高社會公眾意識。制度和政策上的改善可帶來廣泛的影響，為更多人帶來好處，從政府層面看來，這是問責制度和良好管治的體現。

平機會對教育署的中學學位分配辦法進行正式調查時，發現該制度存著性別歧視的現象對男生和女生造成影響，但女生受的負面影響要比男生為大。這份正式調查報告更為上述的法院訴訟提供了理據基礎。

## 結論

最後，我想重申上述所有的機制是為提高意識和糾正錯誤而設計，而法律的角色用在於為每個人締造公平競爭環境、糾正錯誤和催化改革。

## 參考文獻

Wong, S.W. Dennis (1997). From Theory to Evidence: Advocating a Restorative Juvenile Justice in Hong Kong. In: *Conference Proceedings, Pacific Rim Regional Conference on Reintegration of Discharged Prisoners*, January, 14-17, 1997.

---

# 歧視面面觀： 其成因及解決方法

## 5.

### 從精神病方面討論歧視

李誠教授

香港中文大學醫學院精神科學系副教授

MBBS , FRCPsych , FHKCPsych , FHKAM  
(Psychiatry)

撰文

## 摘要

歧視與標籤有一部份是相同，但說法不同。前者在精神病學家看來還不是一個熟悉的課題，他們更常使用的是標籤的微觀概念。雖然標籤常常具有其實在的含義，但卻被視為一種不合理及負面的形象，如危險、不道德、偽善、不可預測及不可治癒。標籤在精神上的影響因個人、社會關係、被標籤的程度而有所不同。更明確的說，標籤是基於以下因素：被感知的控制力、可變更性、傳播性、保密性及暴力傾向。實際上，每個社會對那些被標籤及邊緣群體的歧視是很普遍的，當中包括愛滋病病毒感染者、精神病患者、長者、婦女及有色人種等，尤其是在反歧視法、人權、言論自由和有關倡議活動缺乏或不發達的地方，歧視就更明顯。歧視會通過一些互動性的機制對受歧視個體的心理和生理健康產生多方面的不良影響，這些機制包括自卑、社會隔離、認知上的侵擾、醫療的削弱及失業。負面的情感狀態是很普通的，如羞恥感、罪惡感、憤怒、偏執、焦慮和沮喪。被歧視的人因此很容易在心理和行為上產生混亂，包括自殺。由於受害者怕暴露身份，以及受到來自醫療專業人士的歧視，這些問題可能沒有被揭露。標籤和歧視在每個社會都存在，因此證明標籤和歧視對個人、各機構甚至國家都產生影響。現時沒有證據顯示僅僅通過公眾教育就可以有效減少標籤和歧視。可是，若結集一個跨界別的努力協作，當中包括法律、人權、媒體、倡導者、學校和其他機構的，則可望更有效地減少歧視，從而提高那些受歧視者和歧視者的福祉。

---

## 全文

（注意：李誠教授聲明他沒有將全文作出版，請參閱有關他的演講摘要部份  
[第 35 頁]）

---

# 歧視面面觀： 其成因及解決方法

## 6.

### 生物 - 心理 - 社會方面的觀點

香港愛滋病顧問局接納愛滋病患者促進委員會主席  
香港中文大學醫學院精神病學系前任創辦學系教授及系主任

陳佳鼎太平紳士，

OBE, MB, MSc, FRCPsych, FRANZCP, FHKCPsych,  
FHKAM(Psychiatry), DPM

撰文

## 摘要

歧視的字面意思是製造差別。在生物學上，它是一種瞭解你和我、他們和我們以及整個世界各種事物之間區別的方法。它的正常作用是對外界事實的生物認知，這就成為我們學習和成長的基礎。通過歧視，我們知道有關的差別，由此我們認識到事物或人的優劣，智愚、高低、強弱、有用或無用、道德或罪惡、安全或危險等。或許我們會自私地傾向於向智者學習而排斥愚蠢。當這種學習和生存態度用之於對待他人時，我們就會崇拜和神化優越的一方，和鄙視或排斥劣勢的一方。這明顯與「人生來是平等」的原則相背。可是諷刺的是，人類歧視他人的方式和能力，與我們崇拜別人的方式和能力很相似，只是兩者朝著相反的方向走。現時，資訊處理的過程在社會互動中是相當複雜的。我們可能根據一些經驗，獲得資訊，陳述觀點，再付諸行動。我們從眼見的事物和經歷，以及兩者之間共同點、區別或共識，產生不同的觀點。這也可能依賴觀察者的內在特性或處境原因，這些觀點將最終成為我們牢固的信念，並決定我們的感情態度和行為方式，造成一個重要的影響，就是可以經受改變，因而導致各種自我實現和自我永存的模式化行為。解決這些固有信念的方法是提供大量實據或爭議性的資訊，從而改變那些模式化的行為。後者可以通過要好的私人朋友的幫助、過來人的經驗、與非模式化行為的人會面，以及增加團體之間聯繫和合作的機會來解決。



---

---

## 全文

### 前言

歧視基本上是一種求生的行為。在日常生活中，我們需要不斷地弄清楚什麼是安全或危險，誰是朋友抑或敵人。事實上，從一出生開始，人便具備了歧視的功能。嬰兒學習的第一件事便是通過如觸覺、味覺、聽覺和視覺等感覺官能把「我」和外界分辨出來。據瑞士著名的心理學家Jean Piaget (1896 - 1980)稱，嬰兒的最初兩年是通過感官運動的發展來學習認知的功能。經過發育和成長以後，我們從各種需要和不同的偏好中加以分辨。比如，Abraham Maslow (1954)提出了人生中不同層次的需要。這些需要從低層次到高層次，包括生理的需要，安全的需要，歸屬感的需要，尊重的需要，求知的需要，美學的需要，以及自我實現的需要。這樣，在較高層次的需要成為注意力和行為動機的焦點以前，較低層次的需要必須先得到至少部分的滿足方可。因此，在滿足我們需要的過程中，我們需要把友善和有益的事情與那些危險和沒用的分辨出來。

然而，在現今流行的用法中，歧視一詞帶有貶意，意即一個人不公平地被特意挑出來受到羞辱，輕視或排斥。

### 認知

以上的討論清楚顯示，人與生俱來就有分辨的能力，是學習和智力的正常認知發展的一部分。然而，分辨本身純粹只是一個中性的認知過程。只有當情緒被激起，並且和某些差別聯繫起來以後，分辨才決定一個人對於事物的態度以及他要採取的行動。例如，有兩杯豆奶，一杯甜，一杯鹹，有些人喜歡甜的，而有些則可能喜歡鹹的。這就是因為人們對這兩種豆奶有分辨，而他們喜好的不同是來自於以往的個人經歷。那些曾經從甜豆奶中獲得滿足的人可能就會選擇甜的那一杯，而那些曾經從鹹豆奶中獲得滿足的人可能就會選擇鹹的那一杯。

---

因此，據社會心理學家稱，從外界獲取資訊並且採取相應行動的過程，主要是依靠三個因素：認知（知識或信念），情感（態度），和行為（行動）。

## 處理社會資訊的認知因素

認知是一個審查的過程，包括理解，記憶再現和比較。這方式是把目標物體或事件與先前儲存於我們大腦中的所謂「圖形概略」(Schema) 的相似的素材作一比較 (Markus, 1977)。所謂「圖形概略」就是先前經驗儲存於我們記憶中的一個映像。雖然從前的學者認為嬰兒八個月大時「圖形概略」才開始形成，現在則認為人一出生就開始存在了 (Siegel, 2001)。在我們一生中，我們積累了不計其數的映像，儲存在記憶裏，也可以稱為是隱含記憶。這樣的認知過程有助保持一個完整的支援體系，用以評定及回應當前的情況。重複這樣一個過程構成了日常學習的一個重要部分。因此，每當看到一個人或者遇到某一個情況(目標)，我們便開始搜索記憶，尋找相似的映像。據 Squire et al. (1993)稱，感知的記憶可能儲存在感知皮層，情緒記憶則儲存在扁桃體和其他邊緣結構中，行為記憶則儲存在基底神經節和運動原皮層。

## 定型化思想

這些可再現的映像可以是普遍性的印象，也稱為「原型概略」(prototype schemata) (Cantor & Mischel, 1979)，一旦目標得到更個人及深入的認識，映像也可以更具體 (Markus, 1977)。雖然「原型概略」提供了多種方式來處理認知、記憶儲存和再現，以及判斷和行為的基礎，這只是現實的簡化而已。不幸地，這些簡化只是現實描繪的粗略草圖，容易受到偏見影響。它們是先入的印象，因而對後續或總體的印象有更大的影響。這就是先入效應。當人們不斷頻繁地使用這種簡化的模式，人們就容易變得自我維持及自我完成。通過這種方式，我們建立了自己的定型化思想，不易改變。

---

## 態度

某些因素可能決定人們如何相互喜歡，比如接近，熟悉，相似，身體上的吸引，以及容貌相配等。這就是我們交友時採取的態度。如果對方被形容為：良好、平靜、聰明、優秀、強大、有用、有道德及安全，我們將對他們抱積極的態度。相反，如果對方被描述為惡劣、衝動、愚蠢、劣等、弱小、沒用、不道德及危險，我們可能就不會接受他們了。事實上，這些描述來自於我們以往交朋友時所留下的印象 – 如朋友應該是這樣的，而不應該是那樣的。也就是說，從過去對某一個人或某一種情況中感覺到或是學習到的情緒體驗，與當前的目標扯上關係，便具有特殊的意義。而這些對於某人或某情況而產生的意義上的差異，也可以受到我們判斷人或事物的方式的影響。因果歸因理論就人的行為模式進行了研究，對我們周遭的人持有的態度和背後的原因提供更為深入的了解。

## 因果歸因

社會心理學已指出兩個為我們的社會事務歸因的普遍準則。協變性準則運用獨特性、一致性和多數人意見的標準，作為解釋人的行為的過程（McArthur, 1972; Kelley, 1973）。這些標準是基於所造成的影響是否獨特、一致，或大致地出現在一特定原因之中。折扣準則指出「如果還有其他似乎合理的原因存在，造成某一影響的某種原因的重要性則要被打折扣」（Kelley, 1972）。不幸地，我們似乎並沒有在日常生活中，正確及充分地應用這兩個準則（Nisbett and Ross, 1980）。結果，日常的因果歸因往往導致偏見的產生。一般來說，作為觀察者，我們大多把別人的行為判斷為他們自身內在原因造成的結果。另一方面，我們則卻大多認為自己的行為是外在環境因素所致。當我們受到提升自尊心的內在需要的影響時，我們可能會分別把成功歸因於內在的稟賦因素，而把失敗歸因於外在的環境因素。這說明了為什麼人大都會把失敗歸咎於其他人，這樣做亦把自己合理化。

---

## 愛滋病病毒感染者 / 患者

現在我們以一個愛滋病病毒感染者 / 患者為例。首先，在我們的印象中，我們可能相信「我們會因為接觸而被感染」，並且「這種無法醫治的病是威脅生命的」。這些信念被公共教育宣傳所強化，比如死亡金字塔，使我們相信「愛滋病正迅速蔓延」、「愛滋病幾乎無藥可救」，而且「人們正因愛滋病而面臨死亡」等等。同時，由於香港目前的發病率不高，一個普通香港人很少會遇到一個愛滋病病毒感染者 / 患者。他只是在報紙上讀到相關的文章，而那些都是糟糕而震驚的新聞。這樣我們很容易將二者連繫一起，把愛滋病病毒感染者 / 患者問題與儲存在記憶中「原型概略」內有關其傳染性及不治之症聯繫起來。在驚慌之際，我們甚至不願提起上文中有關因果歸究的討論。另一方面，我們可能掉入常見的偏見陷阱，就是把發病原因歸究為愛滋病病毒感染者 / 患者自身的因素或不夠堅定的性格，如同性戀、濫交、嫖妓、濫用藥物等。這就更加強化了我們對愛滋病病毒感染者 / 患者的厭惡，鞏固了原先就存在的觀點和態度，以為「愛滋病是危險及可傳染的」、「愛滋病是不治之症」。久而久之，便形成了我們對愛滋病病毒感染者 / 患者的負面態度，認為「我們不要和他們交往」及「我們要對他們敬而遠之」。

## 克服不公平的定型化思想和歧視

在有關精神病患者受到社會標籤化的討論中，Corrigan & Penn (1999) 提出了三種面對標籤化的基本方法：(1) 抗議：就是阻止媒介製造負面的定型化思想，以及遊說議員和一般大眾；(2) 教育：提供克服恐懼和無知的資訊；(3) 接觸：倡導大眾與受標籤和排斥的人士會面，這樣有助減少偏見的態度。Paul Gilbert (2001) 進一步建議我們應該：(1) 研究反標籤化的社會干預措施；(2) 強調該病是可治療的；(3) 讓病者有參與治療和決策的權力；(4) 和倡議的團體共同合作；(5) 避免負面的宣傳；(6) 加強自我倡議的力量。

綜觀以上論點，似乎可以得到這樣的結論，就是在反不公平歧視的戰鬥中，我們應該努力提供合適的公眾教育，以填補大眾市民的資訊空白。我們應該努力正確

---

---

---

報告最新的治療和研究進展，以及這些進展可改善生活質素，好讓大眾減輕恐懼和威脅感。另一方面，我們還應該盡力讓患者有權參與宣傳，有權使用臨床設施，有權進行遊說，以得到更好的照顧和公平的對待。最後，為了處理定型化思想的問題，我們要努力研究反標籤化的社會干預措施。在這一點上，致力於種族歧視研究的Cook (1978)指出，人在願意放棄現有的定型化思想之前，有五個條件必須先得到滿足。這五個條件都和被不公平歧視的一方與歧視的一方可能的相互接觸有關：(1)來自不同群體的人要享有相同的地位。(2)提供私下接觸的機會。(3)工作中接觸的機會。(4)提供上述機會的社會環境。(5)一起工作和合作的機會。這些可能就是有關不公平歧視的研究在未來應該關注的課題。

## 參考文獻

Cantor, N. and Mischel, W. (1979). Prototypes in person perception. In: Berkowitz, L. (ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, volume 12. New York: Academic Press.

Cook, S.W. (1978). Interpersonal and attitudinal outcomes in cooperating interracial groups. *Journal of Research and Development in Education*, 12.

Corrigan, P.W. & Penn, D.L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54: 765-776.

Gilbert, Paul (2001) The origin of stigmatization. In: Crisp, A.H. (ed) *Every Family In The Land: Understanding Prejudice and Discrimination Against People with Mental Illness*. London: Royal College of Psychiatrists.

Kelley, H.H. (1972). Causal schemata and the attribution process. In: Jones, E.E. et al. (eds.), *Attribution: Perceiving the Causes of Behavior*. Morristown, N.J.: General Learning press.

---

---

---

---

Kelley, H.H. (1973). The processes of causal attribution. *American Psychologist*, **28**: 107-128.

Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, **14**: 389-397.

Maslow, A.H. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.

McArthur, L.A. (1972). The how and what of why: some determinants and consequences of causal attribution. *Journal of Personality and Social Psychology*, **22**: 171-193.

Nisbett, R.E. and Ross, L. (1980). *Human Inference: Strategies and Shortcomings of Social Judgment*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Siegel, D.J. (2001). Memory: an overview, with emphasis on developmental, interpersonal, and neurobiological aspects. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **40** (9): 997-1011.

Squire, L.R., Knowlton, B. and Musen, G. (1993). The structure and organization of memory. *Annual Review of Psychology*, **44**: 453-495.

---

## 第二部分

### 討論記錄

#### 註解

以下篇幅是經過編輯整理的對話記錄，內容關於一個研討會中嘉賓與參加研討會人士之間的談話。該研討會於二零零一年八月二十七日在香港會議展覽中心舉行，共有八十七名與會者出席及參與討論。

參加者甲：

我幾經轉折從坦桑尼亞到來參加這次會議，我非常高興來到這裏。我為各位的演說感到振奮。現在我想跟大家在標籤問題上分享一下我在非洲的經驗。我的看法跟李誠教授所述的有關，同樣關於因恐怕病情洩露而引起的恐懼症。在非洲，我們已在反對標籤愛滋病病毒感染者 / 患者方面取得了一些成功經驗。現在我們已經為愛滋病病毒感染者 / 患者建立了一些網絡，讓他們能夠聚首一堂，一起探討與他們本身息息相關的問題。在這網絡裏，愛滋病病毒感染者 / 患者可以坐下來討論他們自己的問題，還可以藉此成立小組倡議那些對他們而言是十分重要的事情。後來，這些小組還進行了一項長期而艱巨的工作 — 解決愛滋病病毒感染者 / 患者的失業問題。理所當然，這些小組需要設立自己的辦公室，亦需要僱用一位秘書和一位會計。由於愛滋病患者在許多工作的地方都遭受歧視，小組恰好為愛滋病患者提供了最理想的就業機會。儘管許多愛滋病病毒感染者 / 患者不是專業人士或者欠缺技術資格，但他們都能夠加強本身專業技能和知識，同時為爭取和維護自己的權益而工作。另一方面，我們亦鼓勵那些同樣患上愛滋病的專業人士加入這些工作小組，藉此希望他們也成為擁護和支持愛滋病病毒感染者 / 患者的一份子。隨著時間的流逝，已有為數不少的工作論壇建立起來，為愛滋病病毒感染者 / 患者提供社會支援和協助。當這些患者走在一起的時候，他們便能夠相互鼓勵，藉此令這些患者更加堅決地以積極的人生態度活下去，同時亦可以凝聚力量，推動社會改變對待愛滋病患者的不良態度。本人在一所以工作坊形式進行聚會的組織裏工作，用輔導的技巧鼓勵愛滋病病毒感染者 / 患者振作起來，藉此希望分享一下這方面的經驗。一些愛滋病病毒感染者 / 患者失去了人生的希望，亦有些受到來自社會上的壓力而曾經



	<p>燃起自殺的念頭。但當他們經過十天的工作坊活動後，這些愛滋病病毒感染者 / 患者心情變得開朗起來，並決心要以積極的態度來面對社會，面對生活。在此我也鼓勵你們積極成立這樣的工作小組，讓愛滋病病毒感染者 / 患者們團結起來，交流彼此的經驗和體會，藉著相互鼓勵建立積極面對生活的人生態度。謝謝！</p>
<p>參加者 (Kim-yee) :</p>	<p>我來自馬來西亞。我就有關歧視精神病人的問題直接向李教授和陳教授提出意見。社會上出現這方面的歧視，背後有一些十分清楚的原因。我想知道我們是否能夠將這些原因換個角度加以研究，並反過來以這些原因作為反對歧視的根據。</p>
<p>李教授 :</p>	<p>剛才提出的工作依靠精神病科醫生是不可達成的，其實需要配合社會心理學家的努力才能成功。我們必須循理論著手追溯，才可找到造成社會歧視的原因。例如：歧視的原因之一是於允許社會上的一個特殊群體提高他們的自尊性。如果你以此作為因果之間的直接關係的話，那就必須通過增強人們的自尊來消除歧視；但說是容易做則難。另一種說法則認為受歧視者是不會對社會有多大作用的，故此人們認為就算將這些被歧視的人士與社會隔離起來，也不會造成大問題。這種做法欠妥與否應當是一個有趣的話題。就我所理解的是，一個有效的策略根本不必苦尋引起歧視的原因或歧視所帶來的影響。對精神病而言，在美國一直沿用十至二十年的最有效方法之一便是來自多數患病者家庭成員的不斷維護和支持。但香港的情況則不同，我們的病人一向接受的是很好的藥物治療。對於香港的情況而言，我相信不需要大聲疾呼了！</p>

<p>主席：</p>	<p>我不是悲觀論者。從我給愛滋病病毒感染者 / 患者提供精神和社會心理支援的經驗中，我感到一些患者非常敏感，當自己感覺受到歧視時，就變得格外情緒低落。由於感覺受到歧視，這些愛滋病病毒感染者 / 患者產生了心理紊亂、沮喪和焦慮。在這種情況下，處理好兩件事情就顯得十分重要。其一便是讓他們說出埋藏在心裏的話，這是最重要的。其二是向他們伸出援助之手，使他們真正感覺到社會上畢竟還仍有一部分人關心他們，他們在社會上還是可以有所作為的。當然那些沮喪和焦慮一旦完全消除的話，他們就會感到自己依然是有能力的，並且重拾自信。當感覺到人們在關心他們時，這些患者便會以積極的態度去面對社會，面對生活。事實上我今天在這裏非常高興地見到我的一些病人，儘管你也許不知道他們是誰。患有愛滋病的人們由於對歧視的恐懼，都不敢將自己的病情告訴自己的父母，甚至配偶；各位試設身處地想像一下這樣的情景吧。在這種情況下，我們不應排斥他們，反而應該向他們伸出援助之手，令他們減輕肉體上和心靈上的痛楚。只要我們不斷努力，這些患者將會有勇氣正視現實的。</p>
<p>參加者 (Kim-ye)：</p>	<p>我可以提出一個更切合題目的問題嗎？在馬來西亞，我們開始實施了一項計劃，我們藉此鼓勵愛滋病病毒感染者 / 患者自己去發掘和總結社會中存在的歧視問題。若根據您的意見作推斷，我想知道通過愛滋病病毒感染者 / 患者本身去發掘和總結歧視現象的過程，能否幫助他們衝破自己的心理束縛，戰勝心理恐懼呢？我所指的是近乎充權的過程。你認為這一過程能產生什麼結果呢？</p>
<p>主席：</p>	<p>這取決於我們所身處的社會環境特點。如果人們是生活在一個非常開放的社會環境裏，社會上的關懷和幫助很多；那麼，發掘和解決所有歧視的問題就顯然有幫助。但我必須</p>

	<p>說明，這種環境不是總能對解決歧視問題產生作用。解決問題的根本所在是：患者受到心理傷害時，究竟處於何種情緒狀況？如果他心亂如麻，問題就無法得到解決。此外，心理學家們對精神病患者已長期進行認知療法。他們真正的目的就是希望瞭解和記錄患者的困苦，然後逐一加以分類。最終你還是必須將病人對號入座，才可對症下藥。</p>
<p>參加者 (Suzy) :</p>	<p>為補充Kim-yee的整理和總結精神病歧視現象計劃，我們在馬來西亞為愛滋病病毒感染者 / 患者組織召開了工作坊。在會上，我們教他們如何整理和總結遭受歧視的經驗。例如我們有這樣的一些案例：當愛滋病病毒感染者 / 患者去看牙醫並透露自己的病況時，牙科醫生便連聲對病人說道：「好了好了，你可以回去了，以後再預約時間來吧。」於是這位可憐的病人就只好一直不能將牙脫掉！馬來西亞的輔導員所能做的就是讓這些愛滋病病毒感染者 / 患者發掘和總結他們遭受不公平待遇的親身經驗，並將這些歧視問題提出來處理。例如：若之前提到的那位牙醫是馬來西亞牙醫協會的一名會員，我們便可以寫信給這個協會，藉以更廣泛地提高一般性預防的意識，並要求牙科醫生對待患者時，必須要一視同仁。另一個難題是在為愛滋病患者簽發死亡證這方面，而這個課題曾提交衛生署，而衛生署亦向所有醫院下達指令，不能將愛滋病作為一個死因。</p>
<p>胡紅玉女士：</p>	<p>對待愛滋病病毒感染者 / 患者時，我們大家必須牢記兩項極其重要的事宜。其一，若要保證愛滋病病毒感染者 / 患者不受歧視，你就必須提供機制方面的支援，例如：法律上的補償和保護等制度；其二，必須重視個人私隱和保密問題。因為一旦私隱洩露，他們就會變得脆弱起來。馬教授較早前提及的九龍灣健康診所亦遭遇過同類問題，這亦成為我</p>

們的個案之一。在這宗特殊事件中，就診者、診所職員和護理人員多年來被當地居民白眼對待。問題是上述這些受到歧視的人無法也不想尋求幫助來擺脫困境。如果他們求助於平等機會委員會的話，我們就會提出訴訟，這樣社會上下都會知道他們的身份。這也就是他們不願意公開尋求協助的原因。因此我們最終所要做的事情就是進行調查，並整理和總結相關的理據和意見，然後表明我們的立場和觀點。這些做法在一定程度上是能產生效果的。通過總結受歧視者的經驗，並在不公開他們身份的前提下向市民大眾公佈，藉以獲取社會上對愛滋病病毒感染者 / 患者的支持。這也就是他們在關鍵時刻所需要得到的事情。當然單靠這些努力是不夠的，要讓人們改變觀點和立場，亦決非一朝一夕便可達到的易事。令人感到煩惱的是你即使在某一方面處理和解決了問題，如果在另一處開設新的健康診所，事情又將會再度發生。有關歧視愛滋病患者的事件再次要告上法庭。在公開審理過程中，這些受歧視而提出訴訟的患者身份自然成了公眾和傳媒爭相報導的新聞焦點。對於精神病患者的案件，我們實際上曾經嘗試過要求法庭採取措施，以阻止傳媒報道洩露這些受害者的身份。我們計劃尋求相同的新聞報道管制的司法程序，給予法庭上的愛滋病訴訟者這特別安排。但我們首先需要獲得來自社會體制方面的支援。愛滋病病毒感染者 / 患者單靠自己微薄的力量，要想走進法庭去打官司，真是談何容易。這就需要一個機構和組織為他們提供幫助和服務。我們需要牢記住兩件重要事情，其一是：為他們提供強而有力的社會體制支援；另一件就是：能夠在多種場合中確保他們的身份不被洩露。

<p>參加者 (青鳥) :</p>	<p>上周有一則關於一名染上愛滋病病毒的性工作者報道，我想聽一下你們對此的反應。該報道宣稱這位現已死亡的性工作者和殺人兇手沒有什麼分別。這樣的指責是不公平的，我們強烈反對。我希望其他人也思考一下這事件，同時想知道你們和其他發言者的看法。這就是我的提問。</p>
<p>馬麗莊教授 :</p>	<p>當我讀到這則消息時，我為這些批評感到非常難過。他們的論據就是在交易過程中，性工作者有討價還價的權利，對此我絕不認同。我有一位研究生在工作中能與性工作者接觸，他曾經告訴我，對性工作者而言沒有多少選擇。一些人也許會說：「那麼，你可以離開這份工作。」但你如果換一個角度思考這個問題的話，你就會理解這些人之所以這樣做，是因為除此之外就沒有其他謀生途徑讓他們選擇。因此在這問題上，我認同你的觀點。我真正希望在評論別人該做些什麼和不該做些什麼的問題上，首先應該聆聽和瞭解這些遭受社會排斥者背後的故事。</p>
<p>Dr. Kong :</p>	<p>如果我們想真正減低歧視的話，在立法方面要做的努力就顯得尤其重要。胡紅玉女士所提及的平等機會委員會、我們討論過的宣傳教育等等也同樣重要。在此我提出一個與你的問題相關的另類看法。我們需要將社會上由少數人組成的不同團體和弱勢社群團結和聯合起來。這些弱勢社群包括正如您提到的性工作者。此外，我認為還有同性戀者、單親家庭的母親、愛滋病病毒感染者和藥物濫用人士等。在某些情況下，他們都正受著社會的歧視。如果從中找到一個共通點的話，便能夠幫助這些人走在一起及團結起來，跟香港社會對他們的歧視抗爭到底。</p>

<p>參加者乙：</p>	<p>如果你接受這樣一個事實，那就是香港人口中有一百二十萬人患有不同類型的精神病，那麼他們就不是少數，而是大多數。假如我們社會擁有良好的政治體制，政治家和當政者就會聽到群眾的呼聲。讓我們回到有關傳媒的話題上。在開始進行反歧視活動時，大多數人和團體是不歡迎傳媒的。當提倡宣傳進入成熟階段時，這些團體就會意識到傳媒是一位很好的合作夥伴。傳媒也同樣會對人權和平等動人故事產生濃厚興趣。負責提倡宣傳的傳媒本身可以獨立發展成為一種專業，並需要一些人全職投入工作。</p>
<p>參加者乙：</p>	<p>根據我們反歧視的經驗，團結起來建立同盟是非常重要的。如果你只顧著為自己的事情去抗爭，你就會無暇考慮更廣泛、更高層次的問題。然而，一旦你與其他人結成同盟共同抗爭，你就會站在更客觀的立場去觀察和分析問題。也只有這樣你才可以體會更多除反歧視鬥爭以外的東西。</p>
<p>參加者 (Nadine France, Health &amp; Development Network)</p>	<p>我要說的是謝謝各位，感謝各位對標籤、歧視和愛滋病的問題提出精闢的意見。自去年以來，我與許多同事在非洲東部和南部地區對愛滋病病毒感染者 / 患者受標籤的問題制定可行的研究計劃。你們剛才從心理角度對標籤提出一些見解，我亦想對此一抒己見。在西部和非洲，甚少，幾乎沒有針對標籤愛滋病病毒感染者 / 患者的心理問題的。據本人所了解的心理知識，我對最後兩個將社會上存在的歧視現象與那些心理學理論掛鉤的發言感到興奮不已。我認為這可以幫助我們理解這個社會現象，並有助實實在在地去消除這個現象。到目前為止，我們集中對歧視提出了很多的意見，這些意見合情合理地為反歧視建立了法律和人權方面的理據概論，所以我認為此舉具有十分重要的意義。此外，另一種並</p>

	<p>行的解決途徑亦是不可缺少的，其中包括對愛滋病病毒感染者 / 患者受到標籤和歧視的心理學分析方法。</p>
<p>參加者 ( 劉德輝博士： )</p>	<p>可以完全肯定的是我們需要更多的心理學家！現在大多數的輔導是由愛滋病工作者、經過培訓的護士和心理學家所提供的。我希望瞭解到香港的非官方機構在支援愛滋病患者方面所作的貢獻。這些機構的做法較為被動，而且他們的努力亦欠缺積極和持久性。另一些機構則通過服務為愛滋病患者建立網絡，甚至成立小組，使他們能夠互相支持。此外，愛滋病患者都不能簡單地歸為一類，然而應該按照不同而明確的目的和使命分成多個小組。非官方機構可能希望討論一下，對於非官方機構為例如充權而建立網絡的角色。我有點驚訝，我們已有兩間診所為六七百名愛滋病病毒感染者 / 患者提供良好的服務，但在建立網絡的能力方面並不強，但我相信這也許是在組織病友團體、籌措資金等方面遇到重重困難的緣故。</p>
<p>主席：</p>	<p>您的第二個觀點認為召集愛滋病病毒感染者 / 患者在一起並組成聯盟的時候面臨重重困難。我認為這些非官方機構可以考慮機構本身所能擔當的角色，亦必須檢討召集那些患者和獲取他們信任的方法是否恰當。我想告訴一件令您感興趣的事情，就是在亞特蘭大的疾病預防及控制中心已能夠向社會上的非官方機構提供技術支援，藉此非官方機構可以在發展潛能和增強特殊技術方面獲得協助，非官方機構憑此等協助可進一步設立工作的目的及設計策略方案，結果他們可以為病人提供適當服務。也許上述兩項改善建議可以同時進行。</p>

<p>李誠教授：</p>	<p>我想對支持和維護患有精神病的家庭成員方面，總結一些工作經驗。你需要一位全職人員去做聯絡工作。你不能依靠非官方機構的社會工作者花一部份時間去幹這件事，因為進行這項工作需要找出社會現行政策存在的毛病，同時也將此毛病公開。在亞洲和維護精神病患者方面的經驗表明：起初你需要許多專業的領導才能，而且這項工作是一個持續發展過程，一直持續至受歧視者能夠真正自行應付為止。自我們開展家庭教育宣傳計劃以來，時間已過了一年，我們的努力令家庭成員和病者可以暢所欲言。在六月份亞洲地區性會議上，一個家庭能夠在四百名在坐的精神病學家面前討論這方面議題。這樣看來我們的計劃確實可以達到目的。所謂強而有力的領導才能不僅僅表現於奉獻一份關懷，還要有使病人重新振作起來，並且使他們蘊釀出信心百倍的成熟想法，領導才能還要具備處理病人出現信心動搖的反應和能力。</p>
<p>參加者丙：</p>	<p>社會工作者為個人充權和整個階層組織層面的充權之間承受著長期的緊張壓力和掙扎。對個人充權的工作而言，幾乎不存在什麼困難。但是，要為組織層面充權，則在執行機構的宏圖大計和專業人士的取向之間就一直存在著矛盾。我與精神病患者的家庭成員接觸的工作體會中發現，他們所需要的是更體貼的服務、更專業的指導、更良好的保育和護理。但另一方面，你卻向他們說道：「快點行動吧，你們是可以成功的！你們是有能力的，可以自己組織起來與歧視抗爭的。」這未免對這些病人過於嚴苛了，因為他們畢竟是既體能差又心靈脆弱的一群。我身為一位社會工作者，常常陷於許多倫理道德上的困境中。當然如果就隨若干病人的心願而提供服務的話，我只好犧牲加強整個階層的目標。當你不得不面對社會上提出的政治議題和充滿敵意的社論時，這簡</p>



	<p>直是件糟糕透頂的事情。即使我贊同理想可以引導我們前進的方向的說法，但我卻堅持我的職業理想；同時我亦完全知道要實現理想，就存在著許多困難。不過當中的內在矛盾鬥爭卻永無休止，而且亦會如我所料將持續下去。李教授所提出的職業團體構思不受機構取向的限制，也許這構思是值得一試的辦法。</p>
<p>參加者丙：</p>	<p>前面發言者關於精神上有缺憾的人士的話題，我想對此略抒己見。患有精神上有缺憾的人不能靠自己做很多的事情，可是那些愛滋病病毒感染者 / 患者卻能依靠自身的力量有所作為。因此，我不贊成把精神病患者和愛滋病病毒感染者 / 患者兩者相比較。最近興起的一種看法便是正是愛滋病病毒感染者 / 患者不願意被其他人稱作為「愛滋病患者」，因為如果那樣稱呼的話，便會使他們自覺脆弱起來。我想講述一下在烏干達發生的一個例子。在烏干達許多人被愛滋病病毒感染，其中包括醫生和宗教領袖。當這些人出現在公眾面前時，他們留下了聯絡地址，並且向那些害怕在公開場合下露面的同胞給予很多鼓勵。其實，如果愛滋病病毒感染者 / 患者是專業人士，他們自己能夠建立支援愛滋病病毒感染者 / 患者的組織和確保組織可維持運作。</p>
<p>參加者丁：</p>	<p>請容許我坦白說出我的看法。若你用那種方式進行評論，我確實感到不滿；因為這是對精神病患者的一種歧視！</p>
<p>參加者 (Frank Tom)：</p>	<p>我現在回應陳教授在發言中所提出的一個觀點，那就是保持與受歧視社群的溝通與聯繫，以瞭解社會上存在的歧視問題。我也完全贊同需要與受歧視社群溝通，瞭解受歧視社群在想些什麼。不過在現實情況下你處於歧視者與被歧視者之間的紛爭中該如何做這項工作呢？由於受社會上的陳規</p>

	<p>陋習所束縛，因此歧視者的群體不想與被歧視的群體溝通與交流。同時，對被歧視者而言，由於擔憂和害怕失去工作，所以他們就不敢與社會上其他社群有所接觸。這樣的話，我不清楚陳教授所提出的觀點該如何在現實社會中實踐。</p>
主席：	<p>我認為這個新穎的觀點在實踐方面是站得住腳的。朱耀明牧師*應該可以告訴你，通過麗晶花園事件以及在北區現正建立另一所愛滋病診所的行動，我們已經成立了一個委員會，委員會成員包括一些當地居民。通過這措施，我們正召集那些可能的歧視者，並採取積極有效的方式與他們加強聯繫與溝通。我相信這些人士會轉而將本身體驗到的事情告訴左鄰右里。這可以發揮溝通與交流的真正作用。</p>
參加者戊：	<p>我正在思索如何把李教授和你所提供的資料實際地運用出來。在麗晶花園事件或者在其他社群之間出現的衝突中，實際上就是一部分人與另一部分人互相對抗。在這種社會矛盾背景下，你不能僅僅使用心理學分析方法，便可弄清楚這類事件是如何發生的和什麼是事件起因。你應該從更廣泛的角度去分析和認識這個問題。</p>
主席：	<p>我感到驚訝的是您們還在這興致勃勃地討論。各位，我們已錯過了享用晚餐的時間了！本人在此向各位熱心、積極的參與者深表謝意。本人亦借此機會感謝所有的發言人。今天的發言者為我們帶來了一場十分有趣和令人振奮的精彩討論，我相信你們也會認同我的感受。最後，但不是說就此為止了，我想在此感謝香港衛生署特別預防計劃的全體同仁；沒有他們的辛勤工作，就不會有如此成功的研討會。謝謝各位，晚安！</p>

\* 朱耀明牧師 是九龍灣健康中心及護養院社區聯絡小組主席。朱牧師也是香港愛滋病顧問局的成員之一。

---

## 關於接納愛滋病患者促進委員會的一些資料

接納愛滋病患者促進委員會是香港愛滋病顧問局第四屆任內新設委員會。它負責統籌及提出有關促進接納愛滋病患者的策略。它同時亦透過策動社區參與、研究、及提出建議等方式，促進社會關注及接納愛滋病患者，從而創造一個相互包容的社會環境。

### 接納愛滋病患者促進委員會的職權範圍：

建議並統籌促進社會認識愛滋病並接納愛滋病患者策略；

向決策者建議有助促進社會接納愛滋病患者的措施；

推動更多社會人士建立一個接納愛滋病患者的環境；

研究與愛滋病有關的法律和道德問題，以及這些問題如何影響社會接納愛滋病患者，然後向顧問局提出建議；以及

檢討因應委員會的建議而採取的行動，並執行顧問局可能指派的工作。

---

## 成員

### 主席：

陳佳鼎教授太平紳士

### 委員：

徐尉玲太平紳士

李永浩教授

羅榮生先生

朱耀明牧師

斐立思牧師

何淑貞教授

陳立志醫生

林濬太平紳士 (2000年7月離職)

彭盛福先生

盧劍雄先生

盧子健博士

何施琪女士

連愛珠女士

陳健生醫生

陳健民博士

鄧偉棕先生

鍾慧兒女士

陳炳良先生

麥海華先生

程翠雲女士

胡紅玉太平紳士

李華明議員太平紳士

林秉恩醫生太平紳士

徐耀良先生 (至2000年6月)

郭仲佳先生

鄺譚麗儀女士

### 秘書：

陳志偉醫生 (至2001年6月)

羅漢基醫生

葉鑄新先生

## 通訊地址

地址： 香港九龍油麻地炮台街145號  
油麻地賽馬會診所五樓

電話： (852) 2304 6100

傳真： (852) 2337 0897

電郵： [aca@dh.gov.hk](mailto:aca@dh.gov.hk)