

婚姻平權公投反同婚文宣對男同志愛滋病毒 感染者的心理影響初探*

蔡春美**

私立輔仁大學心理學系

公投期間愛滋一直被反同婚方用來作為反對同性婚姻的理由，本文期待了解愛滋負面文宣對男同志愛滋感染者產生的心理影響。本文先多方收集反同婚理由述及愛滋的文宣，並透過愛滋民間團體工作人員招募受訪者，於2019年4月進行一次性焦點訪談團體，團體前先進行所收集的負面文宣簡報，再進行2.5小時訪談，之後形成逐字稿進行質性分析。8位男受訪者平均年齡38.75歲，平均感染愛滋11年，均服用抗愛滋病毒藥物中，都接收過愛滋的負面文宣。研究結果如下：第一、受訪者會取笑文宣內容，或是感到煩悶、生氣，因應方式會避開、客觀冷靜或是主動教育身邊的人。第二、在愛滋負面文宣下，受訪者面臨三個兩難的三角關係：（1）受訪者不會想和反同婚方對話，轉而期待官方及其他有力人士澄清；（2）受訪者想提出反證會擔心殃及其他無辜族群；（3）受訪者擔心影響社會大眾對男同性戀者社群的觀感或被社群切割。第三、受訪者建議愛滋反歧視的宣導，應強調愛滋治療效果、修改官方公布的愛滋統計分類、與其他團體形成友善聯盟等面向。第四、家人開始討論同性戀議題，讓受訪者有被接納的感覺，但還是不容易現身愛滋感染者身分。綜上，男同志愛滋感染者對於婚姻平權公投時的歧視愛滋文宣，陷於內化汙名與外在歧視的處境下，帶來兩難的影響。

關鍵詞：內化汙名、同性婚姻、婚姻平權公投、愛滋歧視、愛滋病毒感染者。

* 本文謝謝審查委員們的寶貴意見，讓文章更臻學術價值，也謝謝編輯處同仁的協助。更要謝謝8位參與受訪者的經驗分享，以及工作團隊的支持和投入。

** 通訊作者：蔡春美，24205新北市新莊區中正路510號心理學系；email: 121518@mail.fju.edu.tw。

壹、緒論

一、研究動機

臺灣在2019年5月24日通過「司法院釋字第748號解釋施行法」，成為亞洲第一個同性結婚合法的國家。不過，稍早在2018年11月24日舉辦的婚姻平權公投，結果讓許多支持者失望。其實，在公投之前，各界對婚姻平權議題沸沸揚揚討論很久，為了公投辦了多次公聽會、辯論會，倡議反對同性結婚的團體（以下簡稱「反同婚方」）列出的理由中，愛滋議題不斷被提起，此外，平面與電子媒體、網路與社群媒體、手機通訊軟體均有許多對愛滋負面宣傳訊息流傳。許多的謬誤聲稱：「感染愛滋的人都是同志」、「男男同性戀是目前愛滋傳播主因」、「全世界同志來台假結婚、真領藥，享受愛滋治療」、「愛滋耗費醫療資源」、「不應該提供健保資源治療得到愛滋的人」、「通過同婚是因為新型愛滋藥物的利益商機」、「同婚過後會造成愛滋疫情氾濫」、「臺灣會成為愛滋島」等，在網路上引起許多討論。上述訊息經民間單位如：愛滋感染者權益促進會、臺灣同志諮詢熱線等，以及衛生福利部疾病管制署陸續不斷澄清，例如疾病管制署官方網站2019年關於愛滋相關議題的謠傳澄清稿更高達41篇（詳見衛生福利部疾病管制署官方網站澄清專區），但反同婚方仍一再以「愛滋」做為反對同性婚姻的攻擊工具，甚至點名檢舉與指責多位愛滋相關領域工作的防疫醫師、醫療、社會服務與教育的相關工作人員¹。

公投之前，楊淑真等人（2014）分析2009～2012年之「愛滋病防疫政策」民調次級資料，結果發現愛滋烙印隨年份逐年升高，至2012年方有趨緩現象，民眾對愛滋病患社交距離遠近之烙印程度中，站愛滋病患旁邊和與愛滋病患當鄰居之「接受度」高於與愛滋病患當室友及約會。該篇研究受試對象為4,408位15～59歲男性民眾，雖並未指出性傾向的變項，就「當室友」、「約會」這兩項來看，可以想見男同志的愛滋病毒感染者（以下簡稱「感染者」），在男同性戀者社群內也可能受到區隔對待。從Courtenay-Quirk等人（2006）針對非感染者男同志的研究發現，研究對象過半以上同意男同志社群存在著對愛滋的汙名。那麼，男同志感染者面對這段期間的歧視文宣，

¹ 多名愛滋實務工作者，包括醫師、社工人員、教師在2017-2019年陸續收到反同團體提告的傳單，指控在宣導愛滋教育時，教導民眾減少娛樂性藥物使用的傷害，有宣傳使用毒品之嫌；教導愛滋藥物的控制效果，就是在變相鼓勵感染者性行為不要使用保險套。例如：疾病管制署的新聞稿「疾管署嚴正駁斥臉書『滿天星素人連線』專頁對防疫醫師演講內容之不實質疑」，資料來源參閱2017-3-13，<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/ciKgOgLmzfmlUT2ERu65rg?typeid=9>

會如何面對外界的歧視，以及是否擔心被同志社群區隔？此為研究動機。

聯合國愛滋組織在2007年提出消除歧視是世界各國愛滋防治的目標（The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS）（2007），目前持續推動著。臺灣疾病管制署的愛滋防治政策，亦期待邁向零感染、零死亡、零歧視之「三零願景」（朱育萱，2017）。爰上，本文欲探討這次公投期間愛滋一直被用來作為反對同性婚姻的理由，排山倒海而來的反對愛滋與同性戀者的文宣，對於同時有愛滋感染者與男同志者雙重身分的人，如何看待與因應這樣的歧視處境？期待對於全民反歧視的愛滋教育提出相關參考方向。

二、文獻探討

本文探討愛滋負面訊息對感染者的影響，故著重探究愛滋社會汙名文獻。搜尋臺灣期刊論文索引系統，截至2020年4月，國內以「愛滋」為研究主題的期刊文章有1,013篇左右，碩博士論文有332篇，其中，專為探討汙名或歧視的期刊論文僅有6篇（其中兩篇為論述型），碩博士論文僅有10篇，其他則略見於其他主題的研究中。以下進行文獻的整理。

（一）汙名是甚麼

陳志軒等人（2012）分析了健康研究中的烙印議題指出，只要相對於主流族群有偏差的狀況或有危害到主流族群的道德規範，都有可能出現烙印議題，包括：心理疾病者、同性戀者、愛滋病患、身心障礙者、特殊族群與肥胖者等。烙印會對造成服務輸送以及疾病防治的困難，在個人心理健康的影響會讓他們更加不易回歸社區。Susan Sontag（1978/2008）認為，在1980年代愛滋因為具傳染性、死亡率高、沒有藥物可治療，加上和特定行為或族群有關，最後與道德拉扯著，使得愛滋一直承載著社會的污名與歧視，用文化的「隱喻（metaphor）」來說，如同癌症與百年前的肺結核，愛滋不只是疾病，更是再現出整體社會以作戰動員的方式抵抗敵人（疾病與死亡）的威脅，因此，感染愛滋表示個人的行為疏失使敵人有機可乘；接著起因於少數人的「道德鬆弛」，讓疾病蔓延最終導致整體生活安全的瓦解，感染者便生活在「疾病顯露了道德鬆弛、且是道德鬆弛的懲罰」的論述下而背負著疾病的隱喻。性行為及血液是愛滋病毒傳染的主因，因此感染病毒的人是性道德鬆弛的人；醫學界將容易感染愛滋病毒的人以「高危險群」的名義界定，如性工作者、藥癮者、同性戀者、雙性戀者，這些人就變成了性道德鬆弛的人，因此若感染愛滋，伴隨的就是另一種身分的雙重曝光，為免於受到道德批判，多傾向隱瞞、壓抑。換句話說，在群體當中，標籤

出差異的人，再給這些差異冠上負面的歸因，將「他們」與「我們」區別開來，「他們」就被視為較低的地位，於是產生汙名（stigma）。若以上述觀點言之，輸血感染、母子垂直感染的嬰兒、被固定性伴侶傳染愛滋的人，並非所謂的「高危險群」，卻須連帶承擔外界的道德指責。

汙名區分為外在汙名（public stigma）與內化汙名（self-stigma）。前者是社會大眾對愛滋議題的偏見、歧視態度與行為，最主要來自對於傳染途徑的誤解，導致感染者不被社會接受及排斥，如性行為或是靜脈藥物注射者（Herek et al., 2002）。內化是面對外界的歧視態度或行為，當事人將汙名經驗內化到自己身上（internalized），因為感染愛滋，不願意對外說，擔心影響自己的人際關係或生存（Corrigan & Kleinlein, 2005），女性感染者尤其會影響其親密關係，不敢有戀情，或是不敢離開現在不好的關係（蔡春美，2014）。

（二）愛滋汙名對非感染者的影響

學者徐美苓對於愛滋訊息的媒體宣傳進行許多研究。早期研究發現政府運用了大量的恐嚇式文宣，形成對愛滋的汙名導向（徐美苓，2001）。而2009～2012年臺灣男性民眾對愛滋病的烙印的研究調查，發現：年齡、職業、愛滋風險知覺及是否暴露大眾傳播訊息為預測愛滋烙印之顯著因素，部分人士對於愛滋病患或感染者仍存有較高之烙印（楊淑真等人，2014）。此外，汙名也會影響社會大眾接受愛滋篩檢、診斷後的治療、提供愛滋感染者的醫療服務品質、以及社區家人和伴侶對感染者的負向知覺（Gerbert et al., 1991; Herek & Glunt, 1988），對於愛滋防治是不利的。

（三）愛滋汙名對感染者的影響

國內早期對於愛滋汙名的研究，莊莘與劉仲冬（1997）指出社會烙印對愛滋感染者的影響，包括認為是「惡報、業報、報復」，是「家醜、違反孝道、沒有為親留後」也與「壞女人」、男同性戀者有關，社會大眾對愛滋的態度充斥著矛盾。綜合幾篇國外愛滋汙名的研究，汙名對感染者帶來的影響包括：憂鬱（Akena et al., 2012; Li et al., 2009; Simbayi et al., 2007）、服藥順從性較差（Horberg et al., 2008）、較差的生活品質（Sherbourne et al., 2000）、較不願就醫（Mahajan et al., 2008）、心理健康狀態較差（Lichtenstein et al., 2002）。Rensen等人（2010）的研究則指出汙名會影響感染者的自我效能、參與社區、個人良好狀態及自尊。

上述的文獻探究可見愛滋汙名對感染者以及一般大眾的影響。國內的文獻較未見探討感染者汙名經驗內化歷程的研究，綜合國內外的文獻也較少見探討感染者面對汙

名環境時的因應行為。

三、研究目的

本文期待探討在臺灣2016～2019年婚姻平權公投期間，大量反同婚理由述及愛滋歧視的文宣，對男同志感染者的心理影響以及因應方式。

貳、研究方法

本文屬質性研究的方法，為了瞭解男同志感染者對於反愛滋文宣的經驗與看法，故採用詮釋現象學的觀點，以焦點團體的方式進行訪談，探討受訪者的經驗與意義。研究對象、工具、步驟、分析方法說明如下。

一、研究對象

本研究自2019年2月至4月，透過愛滋的民間團體、工作人員招募受訪者，以滾雪球方式進行宣傳。考量研究主題為對於愛滋負面文宣的反應，希望有更多交流與互動，堆疊對於處境的理解與因應，故採焦點團體訪談的方式，收集聽見彼此經驗後的對話。同時，亦在招募文宣中說明匿名及焦點團體訪談需要現身，與對其他人身分保密的要求。招募條件是：自陳為愛滋病毒感染者及男同性戀者，未界定年齡、感染年資、服藥狀態等，受理報名後個別徵詢意願、說明研究目的、研究可能觸及個人不愉快經驗、研究倫理等，且在會前篩選表達能力與在團體內現身意願後收案。

本研究報名受訪者篩選後並無不適合參加訪談者，最後共有8位受訪者參與焦點團體。

二、研究工具

研究者長期服務於愛滋社群，擔任愛滋民間團體的理監事，也從事愛滋實務工作的研究，並一直有收集述及愛滋的文宣、圖片、影片、新聞、新知報導的習慣。研究者的工作團隊於2015年成立，為自發性組成的教育倡議小組，目前共10人，參與本研究有4人，其中多人與研究者於2008年起熟識，共同合作多項同志愛滋教育文宣製作與實務研究。所有工作團體成員均自陳為男同性戀者，部分成員為感染者，對於愛滋議題熟稔。

針對公投期間的愛滋汙名訊息資料龐雜，所以以代表性及切題性為選取標準，文宣資料收集來源如下：第一，相關網站文章（如下一代幸福聯盟、捍衛家庭學生聯

盟、滿天星素人連線『之後改名反毒陣』、守護臺灣、同運不敢面對的真相、臺灣宗教團體愛護家庭大聯盟『簡稱護家盟』）；第二，立法院公報第103卷第64期所載之公聽會紀錄；第三，網路新聞（風向新聞）與留言；第四，疾病管制署澄清專區、臺灣同志諮詢熱線網站、愛滋感染者權益促進會網站公布的澄清訊息；第五，徵求感染者社群朋友提供手機通訊軟體散佈的愛滋負面訊息。

研究者先進行文宣歸類整理，包括愛滋與同性戀的關係、愛滋疫情統計、愛滋與性行為的關係、愛滋醫療資源、愛滋自費治療等。再擬定基本訪談大綱，如下：一、基本資料：年齡、感染年資、服藥情形；二、在公投期間有沒有看過關於愛滋的負面文宣？三、當下對這些負面文宣的心情、看法與因應行為？四、對於愛滋宣導的建議。

三、研究步驟

於2019年4月份舉辦一次性焦點團體訪談，過程由研究者說明及帶領，由於研究者熟悉愛滋議題，也有帶領支持團體、執行質性研究、焦點團體訪談經驗，在要求保密下，受訪者均能自然坦誠地談論其經驗。

焦點團體開始前研究者先自我介紹，以及介紹研究團隊人員，說明研究動機與目的、受訪者權利、所需時間、進行方式、簡要說明訪談大綱、全程錄音與過程紀錄、資料分析過程，以及後續發表與資料保密和銷毀條件、受訪的回饋費等，詢問受訪者有無擔心與疑慮，取得受訪者同意並簽署同意書後進行，也徵求所有受訪者同意進行彼此在團體外對於同志與感染身分的保密。

團體開始研究者先收集每位受訪者匿名基本資料，接著讓受訪者彼此初步認識破冰後，研究者報告40頁負面愛滋文宣的簡報，來自臉書、網頁、新聞的截圖（舉例如附件一）。基於現象學「懸置（bracket）」的精神，本文研究者在報告收集資料時，不表達自己對於每一頁負面文宣的感受、想法，不引導說明正確資訊，均讓受訪者表達看到當下感受與看法，除錄音外並加以記錄其非語言行為，受訪者均可立即指出每一頁的錯誤處以及提出看法。簡報約30分鐘後，同樣不干擾研究參與者的想法和表達，以訪談大綱進行2.5小時的團體訪談，隨後形成逐字稿，再進行資料質性分析。

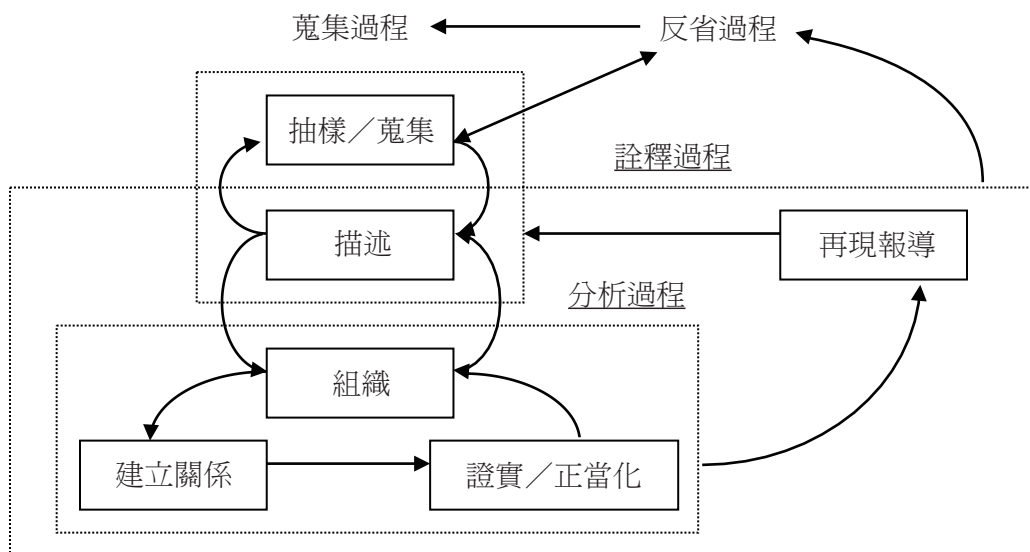
四、資料分析

本研究資料分析採用Crabtree與Miller（1999/2007）提出的質性研究詮釋過程，文本資料的分析是一種以主觀／客觀的態度，反覆尋求符合脈絡的事實，這種方法適用於臨床實務工作者分析來自於相關經驗的問題，強調經驗與專業而非以理論為依

據，充分強調質性研究的動態與反覆的特性，連結分析過程與資料的蒐集。本文屬於實務工作者參與場域蒐集而得的資料，故採用此種資料分析詮釋方式。

資料分析的過程分為五個步驟：描述、組織、連結、證實／正當化²、再現報導，詳圖1（Crabtree& Miller, 1999/2007）。描述指的是一種反省的過程，研究者從田野暫退，並分析及回顧發生的事情，在蒐集與詮釋的過程中，反覆重新探討問題與／或焦點是甚麼？文本的特性為何？是否再現初過程、內容、行為與看法？組織指的是將質性資料藉由最貼切於研究問題的訊息而分割資料，然後歸納、強調、分類、與重新整理資料，建立範疇以及創造組織的系統。連結指的是主題與模式的發現、在範疇間產生連結、發展理論，劃出圖形與表格呈現訊息，概念與範疇視覺化。證實／正當化指的是揭露或測定效度，再次檢視文本，尋求去證實文本所宣稱之多元的「真相」或觀點，由多元的閱讀群賞析。再現報導指的是分享新的理解與詮釋，再現一篇在研究中學習到的事物。

圖1
資料分析的過程



² 原翻譯為「合法化」，在社會科學中，是指提供正當性的行動，在這個過程中，再次檢視文本，使之變得可接受的過程，故在此以「正當化」稱之。

依著這樣的步驟，於完成訪談後，先發信邀請受訪者進行逐字稿檢核，有3位受訪者表示同意，故寄予其進行逐字稿內容檢核，另外5位中有4位表示耗時2.5小時逐字稿恐沒有時間、委請同時參加的受訪者檢核即可，1位表示近日過忙婉拒，但希望日後可以看見最後發表的內容。

經同意的受訪者確認逐字稿無誤之後，首先描述階段，本文研究者與工作團隊成員（4名男同志感染者，其中2名參與焦點團體訪談擔任過程記錄員）重聽錄音檔與核對逐字稿，本文研究者先懸置自己的實務觀察、知識，反覆閱讀連結8位受訪者的敘述文本，輔以觀察的紀錄，描述出逐字稿的問題軸線；例如：重新進入受訪者的角度，省視逐字稿提到對負面文宣的心理反應、對反同婚方的反感、對於大眾的正確知識不足、假消息的回應等，萃取出主要的概念。在組織階段，則是將逐字稿以句子為分解單位，將段落敘述分為小單位，然後依小單位的性質給予一個意念，之後歸納出共同概念形成範疇；例如「很煩躁、不想再聽到」（B）歸到心理反應，重新整理資料建立範疇。在連結階段，本文研究者不斷的比較、對照資料與資料之間的關聯性，再歸納出更高核心的範疇，依其意涵加以命名，並劃出圖型，例如：歸納出三個兩難關係，並劃出圖二至圖四。證實／正當化則是研究者與研究團隊所有成員進行形成會議，再次檢視文本，對分類不同意見、歸類不妥的地方進行一致性的討論。最後的再現報導，則是回到原逐字稿或紀錄加以歸類及比對，並輔以例子說明，結果分析以議題歸類加以彙整，建構出現象的脈絡。

五、研究倫理

基於研究倫理，本文於招募受訪邀請函中已說明研究目的與過程，並因為是焦點團體，會需要在團體中現身。研究前也再次說明研究過程，及錄音與紀錄資料會如何運用與保存，並再次強調焦點團體結束後所有人（包括研究團體參與紀錄的成員）均需對所有參與者的身分保密。顧及倫理，焦點訪談並非團體諮商不進行個人議題的深入探索，於團體訪談前告知如訪談中觸及個人其他心理議題，可於訪談結束後另行安排後續服務或個別會談，訪談過程中也隨時注意受訪者的狀態。本次焦點團體訪談結束後並沒有受訪者提出此項服務需求。研究結果資料呈現以匿名方式處理，內容呈現經過編輯，略刪除贅字與語助詞，皆為敘說性的真實。

參、研究結果

以下描述為：一、受訪者基本資料；二、愛滋負面文宣對受訪者產生的心理影響以及因應方式；三、愛滋負面文宣下感染者的處境；四、對於愛滋宣導的建議。焦點團體中，成員討論到負面文宣來自自己熟識的人，故進而整理此話題受訪者的經驗於：五、身邊人反應對受訪者的影響。

一、受訪者基本資料

最後同意參加焦點團體訪談者共有8位。平均年齡38.75歲（24～52歲），平均感染年資11年（3～22年），均服用抗愛滋病毒藥物中（詳表1），也均表示婚姻平權公投期間接收過對愛滋的負面文宣。因受訪者有3位與研究者為舊識，故感染年資較久，一方面推測應是感染較久者對於愛滋政策或是處境有較多建議，且過去愛滋處境有更多被歧視經驗，故來參加焦點團體訪談。

表 1
受訪者基本資料

代號	年齡 (歲)	感染年資 (年)	服藥狀況	有無看過 愛滋負面文宣
A	47	16	有	有
B	45	22	有	有
C	39	9	有	有
D	39	10	有	有
E	36	7	有	有
F	30	5	有	有
G	24	3	有	有
H	52	18	有	有

受訪者均在各種不同管道接收過關於愛滋的負面文宣訊息，多為LINE群組或是facebook、instagram、twitter，尤其是電視、youtube、廣播的反同婚廣告。6人有從家族親友或同事朋友的LINE群組收到訊息，1人（C）是同事在閱讀網路新聞時，同事反對負面文宣所述而大聲評論。

研究者報告的愛滋負面文宣簡報，除同志諮詢熱線回應的7張圖之外，其他圖片與新聞受訪者過半數未看過，表示聽過、知道但不會主動看內容。

二、愛滋負面文宣對受訪者產生的心理影響以及因應方式

（一）接觸愛滋負面文宣的心理反應與影響

研究者在報告的當下，受訪者均能主動指出每一張的謬誤，言語回應以駁斥、取笑居多，沒有對生活有太大的影響。較特殊的是，受訪者（B）較少發言，非語言行為是一直換姿勢，眼光看研究者不看簡報，簡報最後主動表示聽完會煩躁，很不想再聽到，生氣為什麼這些人（指反同婚方）講不聽。

「剛剛這些看多了很煩躁、不想再聽到，因為又要和這些人解釋，這本來就是我的生存權利，變成是你們拿出來鬥爭的義務的條件，會讓人家覺得為什麼，我也有繳稅、我也是公民……，我拿出一些數據甚麼解釋，你（反同婚方）又不聽，你（反同婚方）只拿對你（反同婚方）有利的，就變成鬼打牆。」（B）

特殊的是，受訪者在簡報當下的反應多為訕笑，情緒也沒有太大的波動，研究者進一步詢問生活中看到當下的心情，話題很快轉移或是表示沒有甚麼、不想計較，再追問就進入沉默、或是討論反同婚方的動機與猜測背後盤算，於是轉向受訪者對於負面文宣的因應，則有較多的回應。這一部分留待討論段說明。

「研究者：『這一份文宣我在LINE群看到的，現在大家看到有甚麼感受？』

C：『……沒甚麼啊！……硬要講就是胡扯啊，同志結婚臺灣就會變成愛滋島喔？笑死人！』

研究者：『我指的是看到這份文宣對此時此刻的你，心情有沒有甚麼變化？』

C：『心情喔……就可笑啊！這種話也講的出口！』

D：『愛滋島，最好全臺灣都是同志啦！』（所有人笑）

研究者：『大家對這份文宣的觀感是甚麼？』

C：『想太多，而且就算都是同志，到底哪裡不好！』

（其他成員話題轉向愛滋個案應該放在哪個臺灣離島）」

（二）對負面文宣訊息的因應方式：避開、客觀冷靜或是教育身邊的人

因應方式有所不同，第一種覺得煩悶、索性不理會；第二種保持關注，但對於訊息的反應是沉默；或是第三種保持關注，主動教育身邊的人正確知識。如：

1. 感到煩躁、逃避不理會

「我從去年底就覺得生活壓力大，蠻逃避看這些資訊，怕心情不好。」
(G)

2. 保持關注，但客觀分析反同婚方的行為動機，並不採取動作

「大家有很多的生氣，被汙名化久了……，在社會上想掌握發言權，家長焦慮是很好操控的，就是要刺激我們的，如果我們今天變得太容易生氣，就會中了他們的計，護家盟（指反對同性戀婚姻的團體）想做的有很大的利益，我們人數比較少，資源也少，我作為較資深的感染者，也許聽得更多，調適也比較好，知道他（護家盟）在操控，我們可以舒緩一下，……讓自己冷靜下來，並不是不做任何事情，可以有更專業的分工，……在對抗這件事，是智力的挑戰，而不是聲量的挑戰。」(A)

「我的心情平淡，想分析了解他們目的要幹嘛，凡事一定有因有果，我們才能打，但他們目的可能連自己都不知道。」(H)

3. 保持關注，若有機會便教育身邊的人

「平常就要教育同事，才有武器。我看到新聞如果人家拿這個東西來質問我，我要怎麼反擊他？資訊正不正確、出處來自哪裡？同事會問我有甚麼意見，我就會回應。這就要看你平常怎麼去宣導、去渲染，如果連你自己都不敢講（註：指愛滋知識，非指身分，該受訪者尚未公開感染身分），你如何要求你的朋友、家人去defense？」(C)

三、愛滋負面文宣下感染者的處境：兩難的三角關係

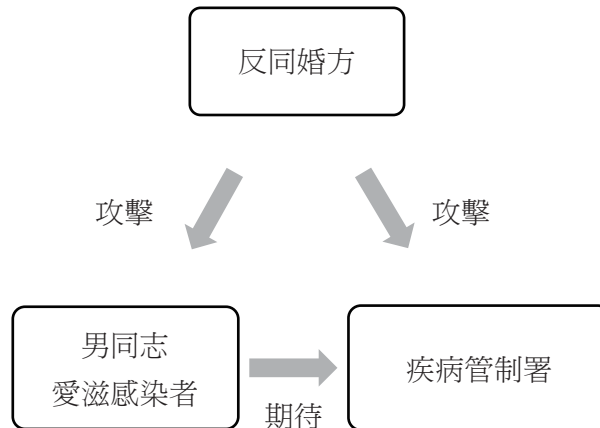
分析受訪者的敘述，面對負面文宣的因應行為形成三個三角關係，說明如下：

（一）反同婚方、男同志感染者、疾病管制署的三角關係：受訪者將澄清作為全冀望在疾管署

反同婚方的負面文宣攻擊感染者，另一方面也抨擊中央主責愛滋防治業務的疾病管制署的愛滋防治政策。受訪者面對負面文宣多不主動回擊或澄清，一方面不想聽見、看見這些訊息，另一方面會擔心發聲抗議反同婚方或對這些議題表態，會使自己的感染者身分曝光，轉而期待疾病管制署應該要主動澄清，或是其他愛滋民間單位以及有力人士代為爭取權利。儘管疾病管制署與相關民間團體均已發聲澄清，受訪者們仍認為不夠積極。如圖2。

圖2

反同婚方、男同志感染者、疾病管制署 三角關係



「明明知道這是不合理的，你（註：依上下文指的是疾病管制署）不除罪³，就會變成關係裡面的問題⁴。」（B）

「統計上歸類分析會被民眾拿來用的，要預防被誤用，或是第一時間要出來澄清，……（發現被）拿去攻擊別人……（疾管署）要打擊資料濫用，而不是默許，長期默許讓某些特定團體用扭曲的方式去傷害另一群人，政府的責任在這裡。……打假資訊的動作要做出來！」（C）

「在網路上來自反對方的攻擊抹黑，民間組織反擊，對於一般民眾，會覺得各說各話，會選擇想保護的價值說話，唯一能中立角度就是政府，……第一時間未澄清就會放任民眾散播，只要跳出來說不應該這樣解讀，民眾就可以知道這是錯誤的報導。」（G）

「中央不作為很可惡，如果還帶頭就更……，是討好選民？為了什麼目的？」（B）

³ 除罪指的是，依現行「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 21 條：「明知自己為感染者，隱瞞而與他人進行危險性行為或有共用針具、稀釋液或容器等之施打行為，致傳染於人者，處五年以上十二年以下有期徒刑。明知自己為感染者，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。前二項之未遂犯罰之。危險性行為之範圍，由中央主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。簡言之，在目前「治療及預防」的時代，感染者血中驗不到病毒就表示沒有傳染力，但依法令若性行為未先表明身分，即便沒有傳染力也有入罪的可能。

⁴ 實務中發現許多服務案件與感染者被勒索公開感染身分有關，其中多為感情與金錢糾紛。

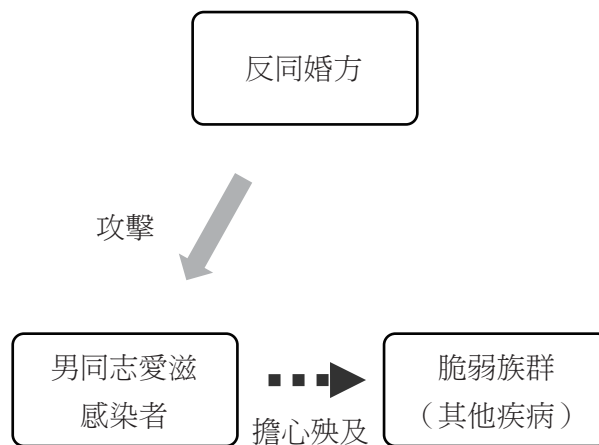
「我們都要面對柴米油鹽醬醋茶了，怎麼還有力氣為自己發聲？！……我在一些青少年感染者群組，（看到）他們會寫說今天失戀了，或剛好被抓（註：因為使用娛樂性藥物），他們看到這些言論（註：指愛滋的負面訊息），就又更加深內在汙名了（其他人同意），（他們會）一直不斷質疑自己。」（F）

（二）反同婚方、男同志感染者、脆弱族群的三角關係：受訪者想提出反證會擔心殃及其他無辜族群

當反同婚方的負面文宣攻擊感染者時，比方：為什麼要民眾付健保費治療行為不檢點而得愛滋的人、感染者用掉最多健保資源等，受訪者質疑，若真要以行為造成的健康議題就不予給付的話，為什麼反同婚方、社會大眾等，對飆車造成車禍、肥胖造成高血壓、或是淋雨造成上呼吸道感染、洗腎、意外事故的健保給付不會有意見？更何況健保醫療支出最多的是洗腎不是愛滋⁵。受訪者想提出反證，卻會擔心拖其他族群下水，像是將矛頭轉給別人；或是自己身邊就有親友正洗腎中，不願意為了證明自己，把別的族群搬上檯面，造成明知有錯也不澄清，形成反同婚方、男同志感染者、脆弱族群的三角關係，如圖3。

圖3

反同婚方、男同志感染者、弱勢族群 三角關係



⁵ 根據健保局提供2016年全民健康保險醫療費用前20大疾病，前五名是急性腎衰竭及慢性腎臟疾病、口腔及唾液腺疾病、糖尿病、急性上呼吸道疾病、高血壓性疾病，愛滋沒有在前20名內。（資料來源：中央健康保險署三代倉儲系統門診，交付機構及住院明細檔，產製日期：2018-9/6，製表單位：中央健康保險署醫務管理組）

「你不能用犧牲別人的權利來討論你的價值，……套套邏輯，我被傷，但我不想傷別人……用另一個群組，被離婚的、被單身、被施暴的，轉移我的狀態，正確性用別人的不幸來批判，那是一個好的模式嗎？……兼顧人權，我為了我的部分，我卻得要拉別人下水，我為什麼要用別人的受害的人權來解釋。……被剝奪不要拿別人墊背！」（B）

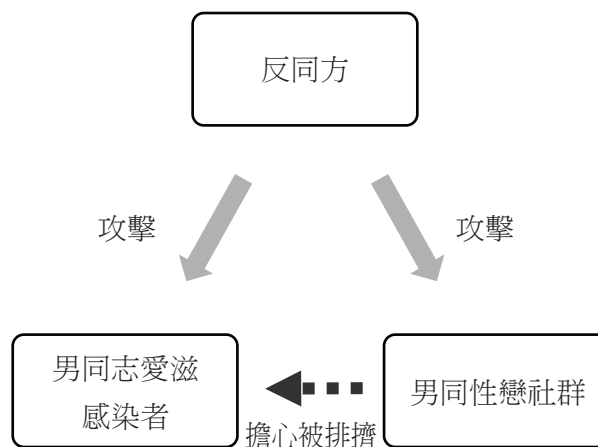
「健保本來就是為了團體負擔，不應該排除，本來就是應該這樣受到制度的保障，我要受到保護卻要需要去拖累別人？！」（C）

（三）反同婚方、男同志感染者、同志社群的三角關係：受訪者擔心影響社會大眾對男同性戀者的觀感與被男同性戀社群切割

當反同婚方的負面文宣攻擊感染者與男同性戀社群時，受訪者一方面會怕因為愛滋的議題影響婚姻平權公投結果，怕反駁會激怒反同婚方；另一方面，擔心被男同性戀社群「切割」；再一方面，聽到男同性戀社群討論愛滋議題時，更不敢在男同性戀社群中現身自己的感染身分，形成反同婚方、男同志感染者、男同性戀社群的三角關係，如圖4。研究者同時也觀察到男同性戀社群對於要不要公開討論愛滋議題，有類似的爭議討論，社群內一部份人的聲音是別在這時候討論會影響社會大眾對同性戀社群觀感的議題，另一部份的人則認為感染者就在社群內，愛滋就是一個議題，不應該受到婚姻平權公投而避諱討論。

圖4

反同婚方、男同志感染者、男同性戀社群三角關係



「我會擔心同志社群怎麼看待愛滋這件事情？社群如何看待，不希望影響到結果（註：指婚姻平權公投結果）。」（F）

「同志的群（註：Line群組），很多群被翻群，瞬間被退出，……情況是，突然有某個人被加進來，他是間諜，可以看到每個人，一種是他把每個人踢出群。……一種是大家發現他不對勁，怕愛滋身分被曝光，趕快退。」

（B、C、H）

四、對於愛滋反歧視宣導的建議

面對這麼多的負面文宣，受訪者認為甚麼樣的宣導方式、文宣對愛滋防治才是重要的？要採取甚麼樣的行動？綜合受訪者的論述，其認為：

（一）應該強調愛滋藥物治療效果

傳統的宣導文宣較多著重在愛滋的感染與發病人數、感染族群分析、傳染途徑、預防方法等。統整反同婚方的文宣，就多為「感染以男同性戀者為多」、「男男性行為為主要傳染途徑」、「同婚過後會造成愛滋疫情氾濫」、「不應該提供健保資源治療得到愛滋的人」。綜合受訪者的意見，認為應強調目前愛滋藥物的療效，愛滋雖無法治癒，但已經是可以用藥物控制的疾病。

「預防勝於治療，只要100個有一個有效，為什麼不看這個？……U等於U了啊（註：指undetectable = untransmittable，測不到就不具傳染力），有多少人知道？……沒有必要怕感染者。」（B）

（二）修改官方公布的愛滋統計分類

目前疾病管制署公布的愛滋感染者與發病者的統計資料，變項包括本國籍或外國籍、性別、存活情形（存活、死亡、離境）、診斷年齡、死亡年齡、職業別、危險因子（異性間不安全性行為、男男間不安全性行為、注射藥癮者、接受輸血感染、母子垂直感染等）、目前居住地區、檢體來源、感染趨勢。受訪者有意見的是，針對社會大眾公布的資料，為什麼危險因子要特別區分出異性戀與男男性行為，會讓反同婚方錯誤的引用。以2020年統計，感染者中80%是因為性行為而感染，這八成感染者中，男男性行為者占八成，因此實際上男男性行為者占有所有感染者約65%。但反同婚方容易錯誤引用成「男男性行為者占八成」。

「統計上不應該把同性戀與異性戀做區隔，應該是性行為還是輸血感染就好，男性和女性佔的比例，以及年齡層是5年一個級距，性平教育的重要性，才可以討論出要防範的是甚麼。要不然就要說明清楚，CDC沒有這樣的

建議，導致被攻擊，政府應該負責任。……不然六都感染人數最多，為什麼不說六都是疫區？」（E）

（三）邀集友善愛滋的弱勢團體形成聯盟

焦點團體中，受訪者多表示愛滋社群的弱勢，應該可以結合其他弱勢群體一起倡議。例如：提到社會住宅的申請條件，其中優先戶資格為特殊境遇家庭、受家庭暴力或性侵害之受害者及其子女、身心障礙者、感染愛滋者、原住民、低受入戶等共10項，但反同婚方認為為什麼社會住宅申請要「獨厚」感染愛滋的人，在團體中受訪者一致表示「那你來得愛滋就可以申請了，你會願意這樣嗎？……你去申請時會表明身分嗎？」（C），於是有受訪者認為應該與這些弱勢團體結合：

「應該變成另一個聯盟的關係，結合家暴團體等等，才有力量去打，不要被切割。」（F）

不過也有受訪者認為「其他單位一點也不想和愛滋聯盟。」（B），因為這是一個被汙名的疾病。

五、身邊人的反應對受訪者的影響

這一部份的研究結果是意外的發現。在焦點團體末段，受訪者中C、E、F、G與H向家人出櫃男同性戀者的身分，F與G也向家人表明愛滋感染者的身分，其他受訪者均未出向家人公開愛滋與男同性戀者的身分，不過感覺到家人或多或少應該是知道，但未明說。所有受訪者均未主動讓同事知道自己感染愛滋的身分。但是因為議題討論量大，反而讓本來不甚關注同志議題的家人開始關注，說出接納態度的話，受訪者會很感動；對於愛滋或同志歧視議題表示沉默的話，受訪者表示不舒服但可以理解。

「有一天親戚來家裡，我爸媽知道我的所有身分，他們聊天談到公投的事，長輩說同婚過後外國愛滋想和臺灣人結婚，用健保，大家的態度是反同，我爸媽沒有出聲，我也知道他們不會出聲，我知道他們想幫我講話，但是在那個場合想講甚麼也不能講甚麼，從以前到現在，我的家人因為我的身分有苦說不出，反而讓我比自己被攻擊還要難過。」（G）

「1124⁶終於發現我家人接受我是同志這件事，親子關係反而更自然，對於自己環境，要自己和身邊的人都去說，如果每個人都去和身邊的人說，就會有更友善的環境。」（C）

⁶2018年11月24日舉行九合一大選公投，第14案「婚姻平權」案，反對票555萬餘票高於同意至少200萬票，因此失敗。

「擔心破壞關係，有，但想（像）出來的害怕程度大一點，你是要用甚麼樣的身分來跟這群人作對話，如果我出來（註：和親友討論反同訊息），我是不是就會被認為那你就是同志、愛滋，他們就會想你為什麼想做這份工作（註：G為愛滋民間團體工作人員），你和這群人的關係是甚麼？」（G）

「1124時我和姊姊出櫃，姊姊的兩個小朋友出櫃，他們偏支持的，一家四口三個人知道舅舅的同志身分，姊姊怕姊夫排斥沒有告訴他。結果我看到姊姊和小孩一起罵反同婚的廣告，我難得知道原來姊姊還好。……我們家並沒有討論到愛滋的事情，我想應該會有一定程度的不同。」（E）

隨著辦理越來越多次的婚姻平權議題公聽會，大量電子與平面、網路媒體報導討論同性戀的資訊，加上幾位名人的公開出櫃，同性戀者的生存處境議題變成公開的話題。受訪者提及家人、同事開始會討論同志議題，儘管正負面訊息都有，受訪者會特別注意家人、親友、同事對於這些訊息反應出來的態度或行為，若他們言談或行動是表達支持婚姻平權、接受同性戀者，會讓受訪者有被接納的感覺，尤其是未向家人出櫃者。不過，還是不容易現身感染者身分。

肆、討論與建議

本研究以焦點團體方式訪談8位男同志愛滋感染者，探究婚姻平權公投期間，愛滋負面文宣對他們的心理影響與因應。結果如下：一、受訪者均表示在社群媒體接收過關於愛滋的負面訊息，會感到煩悶、不理會；或是沉默冷靜；或是轉而教育身邊的人正確知識。二、面對負面愛滋文宣，不會想和反同婚方對話，轉而期待官方澄清或是有力的愛滋服務民間人士倡權；另一方面也不想因為澄清傷到其他脆弱族群；此外，也擔心影響社會大眾對男同性戀者社群的觀感或被男同性戀社群切割，或是在社群媒體中討論太多愛滋議題而曝光自己的身分。三、對於愛滋反歧視宣導，建議應加強愛滋藥物治療效果、官方修改公布的愛滋統計分類、邀集友善愛滋的弱勢團體形成聯盟。四、家人開始討論同性戀議題，會讓受訪者有被接納的感覺，但不會出櫃感染身分。綜合研究結果，提出討論與建議如下。

一、討論

（一）負面文宣產生的心理影響與因應方式

綜合受訪者對於愛滋負面文宣的回應結果，大多有看過或是聽過。本研究發現受訪者的心理影響有三個現象，第一，在簡報當下多為訕笑、指出負面文宣錯誤點；第二，實際生活的反應，除了一位成員表達憤怒情緒外，其他人相對沒有太多的心理反應，也不太會主動去了解與澄清內容，更不會主動向反同婚方澄清，採取忽略訊息的做法；第三，當研究者再探究採取忽視因應的立場是甚麼，觀察到焦點團體中此話題多次很快被受訪者轉移，顯示出「不想談」的態度。相較於國內學者進行了公投對同志心理影響的研究結果有所不同，顏正芳的研究比較公投前的3,286份問卷及公投後1,370份問卷，發現非異性戀族群在公投前，15.4%有自殺意念，公投後顯著上升至24.6%，進一步分析發現，20至30歲非異性戀者、女同志及女性雙性戀，公投後有自殺意念的比例都高於公投前，亦即同婚公投結果對於非異性戀族群的心理健康影響頗為顯著（Lin et al., 2020）。本研究結果發現公投過程中負向的愛滋訊息似乎對感染者在團體當下及實際生活的影響是相對扁平的。

推究此現象，第一方面可能與每個受訪者接觸這些負面文宣的程度差異有關，及參加焦點團體的準備度不同；第二方面也可能與受訪者感染年資較久有關，部分受訪者經歷過早期社會大眾對愛滋的歧視；第三部分則是與團體動力有關，在初次見面的團體恐不容易表達太多情緒的反應，推想真實生活中的反應跟焦點團體的反應會不同。未來可以進一步針對較有反應的受訪者進行個別訪談。

此外，第二個值得關注的現象是受訪者的因應方式。受訪者不主動發表澄清歧視愛滋文宣的言論，不太會主動倡權愛滋議題，進一步擔心個人太凸顯愛滋議題會曝光自己的身分，負面愛滋訊息太多會因此影響同性婚姻的結果，或是感染者被男同性戀社群切割；即便在家人出現接受同性戀的言論，也不會輕易現身感染者的身分。這些行為背後似乎都顯示出受訪者們身上有著「甚麼」，怕被發現，或是被發現後會有不好的對待、怕影響別人，而踩著沉默的位置。

那身上帶的「甚麼」是甚麼？從蔡宜蓁等人（2013）針對「愛滋病污名」進行分析歸納來看，感染者將外界投射負面觀感內化成自我覺知，污名使感染者感受到社會隔離及排斥，與他人互動易有羞恥、尷尬等負向情緒。Courtenay-Quirk等人（2006）的研究發現男同性戀者社群過半以上對愛滋存有區別的態度。國內莊莘與劉仲冬（1997）的研究指出，男同性戀社群有排斥愛滋感染的現象，有烙印他人與拒絕被烙

印的矛盾。不過這研究的年代是臺灣剛有愛滋藥物治療的時期，在現今由非感染者男同性戀來看同性戀社群內排斥愛滋感染者的情形是否仍然一樣，有待進一步探究。爰上，或許是這深植於內心的污名感，讓愛滋感染者們在為愛滋發言時，會擔心被曝光自己的身分。

（二）何以形成兩難的因應局面

第一，受訪者多次轉向期待政府官方或是民間組織有力人士代為發言，儘管澄清新聞稿已相當多，卻仍認為官方疾病管制署做的不夠，甚至認為中央不作為。推究其原因，可能一方面歧視的訊息仍然一直出現，依舊打不進反同婚方；另一方面是否與早期官方的歧視愛滋文宣有關。因為1990年代官方愛滋防治宣導的文字是「死得難看又難堪、愛滋是自作孽」，加上媒體對愛滋的汙名化描述，社會瀰漫恐愛滋的氣氛（徐美苓，2001）；也就是說，一開始官方對於愛滋防治的宣傳教育，多是以恐嚇為主，現在30年過去了，卻要花很大的努力在反愛滋歧視上。此外，愛滋的危險因子「性行為」區分「男男間」、「異性間」，受訪者認為特別將「男男間不安全性行為」列出會有誤導民眾之虞，而認為這是官方可以修正的，卻從愛滋疫情開始一直沿用至今，讓受訪者對於官方做法有許多質疑。弔詭的是，愛滋治療藥物的政策，以及感染者的個案管理、隱私權保護等等政策需要仰賴疾病管制署，形成一方面依賴、一方面責難的局面。

第二，受訪者們為何不願意指出其他脆弱族群（例如洗腎者）為自己的立場澄清？「性病」被源自複雜的社會權力關係所形塑的「文化身體」，比起其他疾病，是倍加拒斥與貶抑，甚至被貼滿恥辱的、罪惡的、墮落的、骯髒的標籤（林秀蓉，2012）。Sontag（1978/2008）提到愛滋普遍被視為一種末世災難的汙名，是因為愛滋的性傳染途徑比其他傳染途徑受到更嚴厲批判，社會大眾認為經由雜交的性行為而致病，乃咎由自取，本該受到許多道德的譴責。紀大偉（1997）也談到，在臺灣與其說愛滋是病，不如說它是一種談論身體的方式；可怕的不見得是病本身，而是談論方式的內容，對於同性戀和愛滋的想像，都不是個人所造成，而是社會網絡運作之後的結果。綜合來說，愛滋承載著道德汙名，疾病的討論從來不是如何治療、如何預防，而是這個得病的行為、族群，是被區隔出的一群人。推敲原因可能是因為這樣的緣故，即便是被錯誤攻擊是健保費用的支出主因，也不提其他脆弱族群，因為自認道德上說不過去，形成一方面想澄清，一方面又怕被反過來指責行為缺陷，或是「拖別人墊背」的不道德局面。

第三，受訪者們擔心愛滋這議題讓男同性戀社群被汙名，接著怕進一步因此被「切割」。愛滋的汙名及責難男同性戀社群的現象，從愛滋流行的一開始就有了，最早是舊金山男同性戀三溫暖爆發疫情，當時以「同志相關免疫缺乏症（gay-related immune deficiency）」稱之，甚至是「男同性戀癌症（gay cancer）」（Epstein, 1996）。當1985年男同性戀社群開始有愛滋病毒，社群依感染有無分為兩群，一群是感染者或是未知狀態的，一群是對感染者社群愛恨交加的（Sheon & Crosby, 2004）。Courtenay-Quirk等人（2006）的研究男同志愛滋感染者在男同性戀社群中感受到區隔，尤其是找伴、約會時傾向不敢說自己的身分，以及與許多負向心理健康指標有關。本研究的受訪者除了擔心被切割，更擔心會影響婚姻平權立法的結果，形成一方面身處社群，一方面又擔心不容於社群的局面。

（三）愛滋反歧視教育：讓知識戰勝恐懼

儘管中央與地方衛生單位、教育單位、民間組織已經推行愛滋教育多年，一方面為什麼仍然出現反同婚方用錯誤愛滋訊息誤導民眾的現象？另一方面，愛滋教育的宣導方向是否隨時代變化，需有不一樣的重心？

隨著網路發達、3C產品的盛行，匿名與病毒式傳播的特質，讓影響力更深遠，出現越來越多不實消息、網路仇恨言論的現象。資訊傳播科技的便利性發展可能導致論述的斷裂、片面、兩極化，刪除相反的言論，不易面對面溝通，反嗆對抗言論，而形成群體極化（group polarization）的現象（Benkler, 2006）。同時無時空限制的吸引到更多同理念者相互連結，無怪乎近年來帶有歧視或仇恨意味論述的私人或特定意識型態團體網站大幅成長（Delgado & Stefacic, 2014）。參考葉德蘭（2016）的研究結果，臺灣反對同性婚姻網路言論選用不少誇大、負面語彙，常使用以退為進、連結並置的語法來強調己方論點，亦以反問句型及諷刺語氣來凸顯對手之謬誤，使用直接聳動用語及傷害聯想暗喻來煽起閱聽眾對同性婚姻的情緒性負面反應，利用句型負面連結同志或同性婚姻的論述，在短短標題中黏牢了性解放與同志，完全不提女同志幾乎不會感染愛滋的真實情況。可以想見加以社群媒體（如：Facebook、Instagram）同溫層效應更對此現象推波助瀾，認為是言論自由，卻也阻隔了不同意見方的言論空間。

針對愛滋宣導內容的部分，國內一項針對藥癮愛滋減害計畫的調查顯示，受訪民眾對於藥癮愛滋減害計畫偏向不支持態度，民眾對於減害計畫的訊息知道的並不充分，但多數人對於藥癮愛滋感染者視為病人或受害者；另一方面進行政策決策者的訪談發現，看來有很大的宣傳空間，但卻「可做不可說」、「不說清楚」，預設了藥癮

愛滋感染者去烙印化是艱難的任務，於是確認了模糊策略的使用，原先愛滋防治國際趨勢去烙印化的需求也被淡化（徐美苓，2013）。由上，一般民眾可能不見得不知道愛滋的正確傳染途徑，但對於特定族群的不了解，反而模糊了對愛滋的態度，知道是「疾病」，但就是不能接受這一群人，如男同性戀者，形成政府澄清正確知識但反同婚方的歧視卻依舊的現象，但政府卻有可能「可做不可說」、「不說清楚」，讓愛滋汙名懸而未減，尤其是網路大量的轉傳、散佈，更形成一種歧視氛圍。參用學者何吉森（2018）的說法，如何面對違反事實查證的消息，正是網路治理探討重心之一。

2019年8月30日美國疾病管制署公布的一份文件指出，抗病毒藥物、預防性投藥、保險套，已經是預防愛滋病毒傳染的三大重要策略（McCray, 2019）。新的科學研究證據是，愛滋感染者服藥治療到血液當中測不到病毒，能100%預防性行為感染，也就是「測不到病毒等於不具傳染力，U=U（undetectable = untransmittable）」（UNAIDS, 2018）。35年來，愛滋深受過去恐懼訴求宣導的影響，特定化某些族群、行為，且因沒有藥物控制被稱之為「黑死病」，在現代，治療愛滋的方式更加多元有效，「U=U」已經被科學證實的後愛滋時代，愛滋教育的重點應可轉移到提供愛滋研究新知、價值觀澄清與多元性別意識、去除歧視的友善氛圍（蔡春美，2020）。期待這樣的研究結果能被更多的臺灣民眾知曉，以減低臺灣社會對於愛滋的恐懼與對感染者的歧視。

二、結論與建議

婚姻平權公投期間對男同志感染者帶來許多兩難的影響，感染者感到權益受損或是受到負面訊息的影響，但不傾向主動為自己的權益發聲，與感染者長期處於內在汙名而害怕身分曝光，以及外在歧視的氛圍下有關。本文提出建議如下：

（一）針對感染者內化汙名的作為

（1）愛滋個案確診時，愛滋個管師、公衛人員或相關人員需評估其過去對於愛滋汙名的態度與看法，如有汙名經歷的感染者，可以讓個案在建立信任關係下，敘述曾經聽聞的內容，適時予以澄清。

（2）與愛滋有關的社區工作相關助人工作者，服務時也可以評估個案內化汙名的議題，尤其是感染年資較久的感染者。

（二）建議愛滋教育宣導的方向

（1）針對社會大眾的愛滋教育宣導方向，除過去的感染途徑以外，可增加近期愛滋研究新知、價值觀澄清與多元性別意識，去除歧視的友善氛圍。

(2) 網路時代下，建議加強網路、社群媒體訊息的管理，引用傳染病防治法，將散佈不實愛滋訊息列入相關罰則。並與訊息查核中心合作，定期監測與澄清有關愛滋議題的網路謠傳。

(3) 針對男同性戀社群的愛滋教育，重點著重在澄清受到過去恐嚇式宣傳訊息的影響，重新省視愛滋與同性戀社群的連結，以及「U=U」資訊和安全性行為、預防性投藥。也可以邀請已公開現身的感染者向社群內分享感染者生活經驗，藉此去除對感染者的封閉印象。

(4) 培訓感染者（不限定性別與性傾向）撰寫生命故事、生活經驗，或運用影片、照片、圖像等等，利用網路平台散佈宣傳，讓更多民眾對於感染者不會太陌生，增加對於感染者、男同性戀社群的接納度。尤其是身邊家人漸漸接納的故事，期待引起更多回響。

(5) 建議官方視情況調整愛滋統計訊息的公布情形，例如危險因子僅「性行為」，細部「異性戀」、「男男間」的分類，於專業人員使用的統計資料中再呈現。

(6) 愛滋社群工作人員可積極參與或邀請其他弱勢族群倡議團體合作，並且讓其他社群認識與知道愛滋議題，共同爭取居住、就業、就醫、就學、長期照護等等的權益，形成聯盟。

附件一 愛滋負面文宣舉例

圖5說明：此為網路散布謠傳的訊息共7頁，臺灣同志諮詢熱線逐一回覆與澄清，但之後網路再傳出「同運不敢講的事實」版，對於澄清內容再用錯誤或模糊訊息反駁。愛滋主要感染途徑為不安全的性行為，不論是同性間還是異性間的性行為，都一樣有風險，但反同婚方的文宣一致強調同志婚姻的國家，男男愛滋增加，除非同志婚姻與性行為無關。

圖5

愛滋負面文宣舉例



資料來源：臺灣同志諮詢熱線官方網站<https://hotline.org.tw/>

參考文獻

- 朱育萱（2017）：2017年世界愛滋病日－愛滋去歧視，齊步邁向三零願景。疫情報導，33（23），455。[Zhu, Y. X. (2017). 2017 World AIDS Day - AIDS eliminates discrimination, and marches towards the Three Zero Vision. *Epidemic Report*, 33(23), 455. [https://doi.org/10.6524/EB.20171205.33\(23\).003](https://doi.org/10.6524/EB.20171205.33(23).003)]
- 何吉森（2018）：假新聞之監理與治理探討。傳播研究與實踐，8（2），1-41。[Ho,

- Jason C. S. (2018). The governance and supervision of fake news. *Journal of Communication Research and Practice*, 8(2), 1-41. [https://doi.org/10.6123/JCRP.2018.07_8\(2\).0001](https://doi.org/10.6123/JCRP.2018.07_8(2).0001)
- 林秀蓉（2012）：文化身體：臺灣小說中「性病」敘事之污名與除名。高雄師大學報：人文與藝術類，33，83-104。[Lin, S. R. (2012). Cultural body: The stigma of "venereal disease" in Taiwanese novels and its expulsion from the narrative. *Kaohsiung Normal University News: Humanities and Art*, 33, 83-104. <https://doi.org/10.7060/KNUI-HA.201212.0083>]
- 紀大偉（1997）：臺灣小說中男同性戀的性與流放。載於林水福、林耀德（主編），蕾絲與鞭子的交歡：當代臺灣情色文學論（129-166頁）。時報出版社。[Ji, D. W. (1997). Sex and exile of gay men in Taiwanese novels. In S. F. Lin, & Y. D. Lin (Eds.), *The friendship between lace and whip: On contemporary Taiwanese erotic literature* (pp.129-166). Times Publishing House.]
- 徐美苓（2001）：愛滋病與媒體。巨流出版社。[Hsu, M. L. (2001). *AIDS and the media*. Ju Liu Publishing House.]
- 徐美苓（2013）：社會烙印及健康宣導在地實踐之挑戰：以臺灣藥癮愛滋減害計畫為例。中華傳播學刊，24，281-318。[Hsu, M. L. (2013). Challenges in indigenous practice of health campaigns related to social stigma: A case study of the HIV/AIDS harm reduction program in Taiwan. *Chinese Journal of Communication Research*, 24, 218-318. <https://doi.org/10.6195/cjcr.2013.24.08>]
- 莊莘、劉仲冬（1997）：愛滋風暴—愛滋之烙印對感染者及一般民眾之意義。護理研究，5（1），52-64。[Chuang, P., & Liu, C. T. (1997). AIDS storm: The stigma of HIV/AIDS means to the client and the public. *Nursing Research*, 5(1), 52-64. <https://doi.org/10.7081/NR.199702.0052>]
- 陳志軒、徐畢卿、李靜姝、黃建豪（2012）：健康研究中的烙印議題。臺灣醫學，16（1），84-92。[Chen, C. H., Shu, B. C., Li, C. C., & Huang, C. H. (2012). The stigma issues in health research. *Formosan Journal of Medicine*, 16(1), 84-92. [https://doi.org/10.6320/FJM.2012.16\(1\).09](https://doi.org/10.6320/FJM.2012.16(1).09)]
- 楊淑真、劉士豪、趙偉翔（2014）：2009-2012年臺灣男性民眾愛滋烙印之變遷。疫情報導，30（24），508-517。[Yang, S. Z., Liu, S. H., & Zhao, W. X. (2014). The changes in the stigma of AIDS among men in Taiwan from 2009 to 2012. *Epidemic Report*, 30(24), 508-517. [https://doi.org/10.6524/EB.201412_30\(24\).0006](https://doi.org/10.6524/EB.201412_30(24).0006)]
- 葉德蘭（2017）：良言傷人，六月亦寒：臺灣反對同性婚姻網路言論探析。考古人類學刊，86，69-110。[Yeh, Theresa D. L. (2017). Good words hurt too: The cyber

- discourse against same-sex marriage in Taiwan. *Journal of Archaeology and Anthropology*, 86, 69-110. <https://doi.org/10.6152/jaa.2017.6.0004>
- 蔡宜蓁、呂佩珍、梁蕙芳（2013）：愛滋病污名之概念分析。長庚護理，24（3），272-282。[Tsai, Y. T., Lu, P. C., & Liang, H. F. (2013). Concept analysis of the stigmatization of AIDS. *Chang Gung Nursing*, 24(3), 272-282. [https://doi.org/10.6386/CGN.201309_24\(3\).0004](https://doi.org/10.6386/CGN.201309_24(3).0004)]
- 蔡春美（2014）：臺灣女性愛滋病毒感染者生活經驗初探質性研究。臺灣社會工作學刊，14，1-56。[Tsai, C. M. (2014). The qualitative research of life experience of women living with HIV/AIDS in Taiwan. *Taiwanese Social Work*, 14, 1-56.]
- 蔡春美（2020）：我們與愛滋的距離：從實務案例反思愛滋教育觀點。性別平等教育季刊，89，32-35。[Tsai, C. M. (2020). The distance between us and AIDS: Reflecting on the viewpoint of AIDS education from practical cases. *Gender Equality Education Quarterly*, 89, 32-35.]
- Akena, D., Musisi, S., Joska, J., & Stein, D. J. (2012). The association between AIDS related stigma and major depressive disorder among HIV-positive individuals in Uganda. *Plos One*, 7(11), e48671. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048671>
- Benkler, Y. (2006). *The wealth of networks*. Yale University Press.
- Corrigan, P. W., & Kleinlein, P. (2005). The impact of mental illness stigma. In P. W. Corrigan (Ed.), *On the stigma of mental illness: Implications for research and social change* (pp.11-44). The American Psychological Association.
- Courtenay-Quirk, C., Wolitski, R. J., Parsons, J. T., Gómez, C. A., & the Seropositive Urban Men's Study Team. (2006). Is HIV/AIDS stigma dividing the gay community? Perceptions of HIV-positive men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, 18(1), 56-67. <https://doi.org/10.1521/aeap.2006.18.1.56>
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (2007)：最新質性方法與研究（黃惠雯、童琬芬、梁文蓁、林兆衛，譯）。韋伯文化。（原著出版年：1999）[Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1999). *Doing qualitative research* (H. W. Huang, W. F. Tong, W. J. Liang, & C. W. Lin, Trans.). Weber.]
- Delgado, R., & Stefacic, J. (2014). Hate speech in cyberspace. *Wake Forest Law Review*, 49, 319-343.
- Epstein, S. (1996). *Impure science: AIDS, activism, and the politics of knowledge*. University of California Press.
- Gerbert, B., Sumser, J., & Maguire, B. T. (1991). The impact of who you know and where you live on opinions about AIDS and health care. *Social Science and Medicine*, 32(6), 677-

681. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90146-4](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90146-4)
- Herek, G. M., & Glunt, E. K. (1988). An epidemic of stigma: Public reactions to AIDS. *American Psychologist*, 43(11), 886-891. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.43.11.886>
- Herek, G.M., Capitanio, J. P., & Widaman, K. F. (2002). HIV-related stigma and knowledge in the United States: Prevalence and trends, 1991-1999. *American Journal of Public Health*, 92(3), 371-377. <https://doi.org/10.2105/ajph.92.3.371>
- Horberg, M. A., Silverberg, M. J., Hurley, L. B., Towner, W. J., Klein, D. B., Bersoff-Matcha, S., Weinberg, W. G., Antoniskis, D., Mogyoros, M., Dodge, W. T., Dobrinich, R., Quesenberry, D., & Kovach, A. (2008). Effects of depression and selective serotonin reuptake inhibitor use on adherence to highly active antiretroviral therapy and on clinical outcomes in HIV-infected patients. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 47, 384-390. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e318160d53e>
- Li, L., Lee, S. J., Thammawijay, P., Jiraphongs, C., & Rotheram-Borus, M. J. (2009). Stigma, social support, and depression among people living with HIV in Thailand. *AIDS Care*, 21, 1007-1013. <https://doi.org/10.1080/09540120802614358>
- Lichtenstein, B., Laska, M. K., & Clair, J. M. (2002). Chronic sorrow in the HIV-positive patient: Issues of race, gender, and social support. *AIDS Patient Care and STDs*, 16, 27-38. <https://doi.org/10.1089/108729102753429370>
- Lin, H. C., Chen, Y. L., Ko, N. Y., Chang, Y. P., Lu, W. H., & Yen, C. F. (2020). Impacts of public debates on legalizing the same-sex relationships on people's daily lives and their related factors in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8606), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228606>
- Mahajan, A. P., Sayles, J. N., Patel, V. A., Remien, R. H., Ortiz, D., Szekeres, G., & Coates, T. J. (2008). Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS*, 22, S67-S79. <https://doi.org/10.1097/01.aids.0000327438.13291.62>
- McCray, E. (2019, Aug 30). *Letter to health department and CBO grantee*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://pse.is/M3SSP>
- Rensen, C., Bandyopadhyay, S., Gopal, P. K., & Van Brakel, W. H. (2010). Measuring leprosy-related stigma: A pilot study to validate a toolkit of instruments. *Disability and Rehabilitation*, 33, 711-719. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.506942>
- Sheon, N., & Crosby, G. M. (2004). Ambivalent tales of HIV disclosure in San Francisco. *Social Science and Medicine*, 58, 2105-2118. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.026>

- Sherbourne, C. D., Hays, R. D., Fleishman, J. A., Vitiello, B., & Magruder, K. M. (2000). Impact of psychiatric conditions on health-related quality of life in persons with HIV infection. *American Journal of Psychiatry*, 157, 248-254. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.2.248>
- Simbayi, L. C., Kalichman, S., Strebel, A., Cloete, A., Henda, N., & Mqeketo, A. (2007). Internalized stigma, discrimination, and depression among men and women living with HIV/AIDS in Cape Town, South Africa. *Social Science and Medicine*, 64, 1823-1831. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.01.006>
- Sontag, S. (2008)：疾病的隱喻（刁筱華，譯）。大田出版。（原著出版年：1978）
[Sontag, S. (1978). *Illness as metaphor and aids its metaphors*. (X. H. Diao, Trans.). TITAN.]
- UNAIDS (2018). *Undetectable = untransmittable*. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/undetectable-untransmittable_en.pdf
- UNAIDS. (2007). *Reducing HIV stigma and discrimination: A critical part of national AIDS programmes*. Geneva. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2009/20090401_jc1521_stigmatisation_en.pdf

收件日期：109年05月24日

一審日期：109年11月06日

二審日期：110年03月04日

三審日期：110年04月20日

四審日期：110年05月14日

通過日期：110年07月03日

A Pilot Study of the Psychological Impact of the Anti-Same Sex Marriage Campaigns in the Marriage Equality Referendum on Gay People Living with HIV/AIDS in Taiwan

Chun-Mei Tsai*

Fu Jen Catholic University

Context and Objective: On May 24, 2019, Taiwan becomes the first country in Asia to legalize same sex marriage. However, many supporters felt disappointed by the referendum on marriage equality that took place on November 24, 2018. Marriage equality was discussed in Taiwan before the referendum, which entailed many public hearings and debates. There were alliances opposing same sex marriage (referred to as "anti-same sex marriage groups"), as well as alliance that supported same sex marriage. During these debates, anti-same-sex marriage groups highlighted HIV/AIDS issues as justification for opposing same-sex marriage with arguments that included, "most people infected with HIV are gay", "gay sex among men is the primary factor in HIV transmission", "legalizing same sex marriage will cause the spread of HIV/AIDS epidemic", "Taiwan will become an HIV/AIDS island", "The cost of HIV/AIDS treatment will consume medical resources," and "Taiwan should not provide health care benefits to those who got HIV/AIDS." Internet and social media outlets have promoted numerous negative messages about HIV/AIDS, and the anti-same-sex marriage group still uses "HIV/AIDS" as a reason to repeatedly attack the gay community. The present research aims to understand the psychological impact of negative HIV/AIDS propaganda on gay men living with HIV/AIDS in Taiwan and how they coped during the marriage equality referendum. **Methods:** We first collected articles, pictures, videos, and news about anti-same-sex marriage justification for discrimination against HIV/AIDS from websites, social media, and mobile APP. We then recruited focus group participants through AIDS service for non-governmental organizations. On the day of the focus group in April 2019, we made a brief presentation on relevant negative propaganda before conducting the 2.5 hours focus group. We then conducted a qualitative content analysis after the verbatim transcript was created. The average age of the eight interviewees was 38.75, and the average years of HIV infection was 11 years. All

* Corresponding author: Chun-Mei Tsai, email: 121518@mail.fju.edu.tw.
doi: 10.53106/172851862022050064002

participants were taking HAART (highly active antiretroviral therapy). The interviewees all stated that they had received negative propaganda messages about AIDS on social media during the marriage equality referendum promotion period. Results: (1) Respondents will make fun of the content of the propaganda, or feel bored and angry. In response, they will avoid, be objective and calm, or take the initiative to educate those around them. (2) Ways to respond to negative propaganda messages: somebody would avoid, disregarded, and simply ignore it; somebody would aim and calm, or somebody would actively educate other people around them. (3) There are three dilemmas: (a) They do not want to have conversations with anti-same sex marriage group that distribute the AIDS-stigma messages and instead look forward to clarification by officials (Taiwan Centers for Disease Control) and other powerful non-government organization; (b) Interviewees do not want to hurt other vulnerable groups during the process that messages are clarified; (c) They are worried about affecting the public's perception of the gay community or being separated from the gay community. (4) For HIV/AIDS anti-discrimination advocacy recommendations, the effectiveness of HAART treatment should be strengthened, the official classification of HIV/AIDS statistics should be revised, and vulnerable groups that are friendly to HIV/AIDS should be invited to form alliances. (5) In particular, some of their family members began to discuss homosexuality issues, making the interviewee feel accepted, but it was still not easy to show up as a PLWHA. **Discussion and Conclusion:** Based on the research results, this study suggests: (1) Self-stigma is deeply rooted in PLWHA; (2) Public anti-discrimination education for HIV/AIDS needs to be promoted as soon as possible, especially on HAART treatment effects. Gay men with HIV/AIDS are discriminated against HIV/AIDS in the marriage equality referendum, and they are caught in a situation that includes both self-stigma and external discrimination.

Keywords: AIDS-discrimination, Marriage Equality referendum, person living with HIV/AIDS (PLWHA), same sex marriage, self-stigma.

