

# 性行為感染愛滋病毒感染者知會性伴侶之 決策過程

白芸慧<sup>1</sup> 柯乃熒<sup>1,2,\*</sup>

**目標：**愛滋感染者可藉由知會性伴侶，協助其檢測感染情況、獲得治療並減少危險性行為發生，以降低愛滋病毒的傳播。本研究目的為了解愛滋病毒感染者知會性伴侶決策過程。**方法：**採紮根理論研究法，於南部某醫學中心感染科門診，以理論性抽樣選取13位於診斷前後擁有性伴侶，且曾發生危險性行為的愛滋病毒感染者進行深度訪談，並以ATLAS.ti 5.0版進行持續比較分析法分析文本。**結果：**知會決策理論架構中，察覺知會伴侶的重要性是愛滋感染者在知會伴侶前的先驅階段，感染者透過評估個人、伴侶層次與愛滋污名脈絡來決定「知會意願」，並擬定知會策略，包括對象、方式、內容、時間及所需協助，實際執行伴侶知會之後，再根據知會後結果評價，修改後續知會意願及策略。**結論：**伴侶特性及愛滋污名是影響知會意願及知會策略的關鍵。醫療人員可藉此協助感染者釐清知會過程的擔憂，並針對伴侶關係、反應及不同知會階段提供個別協助以擬定知會策略。(台灣衛誌 2014；33(5)：530-547)

**關鍵詞：**愛滋病毒感染者、知會伴侶、紮根理論

## 前言

至2012年12月底止，全球愛滋感染者總人數已達3,530萬人[1]。而我國自1984年發現第一例愛滋感染者以來，感染人數持續成長，截至2013年12月底，累積人數已達到27,366人，而其中，經由危險性行為傳染為目前主要HIV感染途徑，約佔總感染人數的七成(72.85%)[2]。美國疾病管制局於2003年提出HIV進階預防策略(The Advancing HIV Prevention, AHP)，目標為降低早期診斷HIV之障礙，藉由「伴侶諮商與轉介服務

計畫(partner counseling and referral services, PCRS)」，提供愛滋感染者知會接觸者(性伴侶或共用針具者)機會[3]，並增加愛滋感染者的醫療品質及預防HIV傳播的預防諮商[3]。而國內也於2008年開始推動HIV接觸者追蹤服務試辦計畫。

知會伴侶(partner notification)即為接觸者追蹤，是指向愛滋感染者現有和過去的性伴侶、注射器具共用者(以下統稱為接觸者)，告知有關暴露感染危險之情況，並提供預防諮詢、HIV檢測、醫療等服務[3-5]。其主要目的為(1)增加HIV檢測率，並協助接觸者及早檢測感染情況，有效識別潛在愛滋感染者；研究發現每訪談13.8位愛滋感染者的接觸者，能夠識別1位HIV新診斷個案[6]，且不論知會方式為何，知會後檢測陽性率約為20% (14%-26%) [7]。(2)降低接觸者發生危險行為，進而降低感染擴散[3,5,8]；男同性戀者在接受HIV預防諮商後，不論其是否檢測過HIV，都會降低危險

<sup>1</sup> 國立成功大學附設醫院護理部

<sup>2</sup> 國立成功大學醫學院護理系

\* 通訊作者：柯乃熒

聯絡地址：台南市東區大學路1號

E-mail: nyko@mail.ncku.edu.tw

投稿日期：103年2月25日

接受日期：103年8月15日

DOI:10.6288/TJPH201433103018

行為的發生，尤其是HIV檢測陽性之男同性戀者，其危險行為降低更為明顯[9-12]；而對於治療中的靜脈注射藥癮者而言，其注射行為及危險性行為的降低，則與諮商檢測經驗有關[13]。當接觸者接受HIV檢測及諮商後，無論檢測結果為何，皆會改變其危險行為，進而降低HIV感染的流行爆發[9-11]。(3)知會伴侶對於識別高危險感染者，並提供諮商服務及治療，是具有成本效果之策略[14]，當HIV盛行率為1.5%時，約可在10,000位個案當中，以諮商、檢測服務減少8位愛滋感染者，並節省1,000,000美元的社會成本；此外，在113位愛滋感染者中實施知會伴侶，約可再減少1.2位的愛滋感染者，並多節省181,000美元[15]。針對10,000位受刑人進行知會伴侶的成本為125,000美元，可以識別出50位新感染者，避免掉4位愛滋感染者，並節省了550,000美元的社會成本[16]。

知會伴侶通常透過五種方式進行：(1)個案知會(client referral)，由愛滋感染者向接觸者知會其暴露感染情況。有些感染者認為自己知會是維持關係最好的方式，且成功的個案知會所使用的人力及資源較少，經濟負擔較低[17]。(2)醫療人員知會(provider referral)，由愛滋感染者提供接觸者資訊，再由醫療人員於保密和不透露感染者身分下，告知接觸者其暴露感染情況。醫療人員知會可增加高盛行率標的人口的檢測率，識別潛在陽性個案，改善危險行為，且較不易造成感染者額外的傷害或負擔[7]。Hogben及其同事以系統性文獻回顧比較知會方式成效，結果發現醫療人員知會率為67%，知會後檢測率為63%，而知會後檢測陽性率則為20%。(3)雙重知會(dual referral)，由愛滋感染者與醫療人員一起知會接觸者[12]。雙重知會可使感染者在知會過程中接收到直接的支持，且醫療人員也可直接提供諮商、回應問題並提供轉介。(4)契約知會(contract referral)，由愛滋感染者和醫療人員約定一段時間，此段期間內由感染者知會接觸者，若超過約定期間而尚未知會或知會不完全時，再由醫療人員主動知會。(5)網

路知會，由愛滋感染者提供接觸者電子郵件信箱，再由感染者或醫療人員發送電子郵件知會接觸者[18]。電子郵件知會可改善回應率。美國洛杉磯研究發現，衛生機構以電子郵件知會的回應率為26%，而感染者以電子郵件知會的回應率則為54% [18]。另有衛生機構主動發送暴露風險訊息給聊天室使用者，結果將近有50%的回應檢測率[19]，網路知會具有化被動為主動的優勢能力。

知會伴侶是一個困難的過程[20]，充斥著焦慮、烙印、羞恥感等複雜的情緒經驗[21,22]。愛滋感染者常擔心知會後可能會使疾病曝光、與伴侶間關係破裂、引起伴侶暴力侵犯、或因此被社會標籤化而遭受到不平等對待、歧視、侵犯權利等[23-25]，無法預期知會伴侶可能的後果，加重了愛滋感染者的壓力[24]。決策是思考並做出選擇的過程，在兩個以上的選擇方案中，考量各種選擇的優缺點以及風險，權衡考量後，做出決定並進而採取行動[26]，因此愛滋感染者對於知會行為的態度及經驗是決定知會成功與否的指標[27]。在接觸者追蹤已成為國內控制HIV傳播的公共衛生政策之際，本研究目的為了解愛滋感染者知會性伴侶的決策過程，以導引醫療人員協助愛滋感染者進行伴侶知會，並提供國內衛生政策決策者於制定及推動接觸者追蹤計畫時之決策參考。

## 材料與方法

本研究透過紮根理論探尋愛滋感染者如何詮釋知會性伴侶過程中的抉擇與感受，藉由符號互動論了解知會決策過程，並建構愛滋感染者知會決策過程之概念架構。

### 一、研究對象與抽樣

本研究經轉介，與40位符合收案條件之感染者接觸。初步排除9位(3位表示多年無性行為，1位精神病患者，1位情緒不穩，2位無需要知會對象，另2位因習以閩南語溝通，受限於研究者的閩南語理解困難，恐影響研究分析偏誤)。之後徵詢31位感染者的參與意願，共有19位(61.3%)同意，而其

中2位因時間無法配合，1位失去連絡，1位因對研究者有騷擾行為，故排除。最後徵得15(48.3%)位研究參與者同意，並進行初步訪談。

研究過程中依據「理論性抽樣」做持續性資料收集。表一呈現各抽樣階段，在『開放性抽樣』階段使用立意抽樣(purposively sampling)方式，選擇台南市某醫學中心感染科門診之2008至2009年確認診斷的愛滋感染者，透過感染科專科醫師轉介，並徵詢其參與意願，說明及填寫研究同意書。在已知會與未知會範圍中共選取7位參與者，含男同性戀者(2位)、異性戀男性(2位)、靜脈注射藥癮者男性(2位)，以及異性戀女性(1位)。初步分析，發現靜脈注射藥癮者在性/藥網絡的複雜互動過程中，其知會性伴侶經驗與性行為感染HIV之感染者有許多差異，為避免影響實際知會的經驗結果，故排除2位男性靜脈注射藥癮者。接續進行『關係與歧異性抽樣』，針對伴侶類型、關係型態、病程進展等狀況，再選取1位異性戀男性，及5位男同性戀者來進行比較，以修正及證實各概念範疇間之關聯性。最後在選擇性譯碼中作『區別性抽樣』，選擇異性戀男性及男同性戀者各1位，驗證概念架構連結是否緊密。共計13位參與者，包含8位男同性戀者，5位異性戀者。

## 二、資料收集

本研究以半結構式訪談大綱為指引，採面對面訪談收集資料。正式訪談大綱依據臨床實務經驗、研究主題文獻及研究目的，經前驅性研究實際運用結果與參與者所提供之回饋修訂完成，內容如下：(1)從發現感染到決定是否請性伴侶去做檢查的過程中，是怎麼決定的？考量哪些因素？(設想過哪些狀況？)；(2)如何請性伴侶去做檢查？(選擇何時知會？知會的環境？知會方式？)；(3)性伴侶對於去做檢查的反應是什麼？如何面對？(4)請性伴侶去做檢查的過程當中，遇到過困難或壓力嗎？如何處理？期望得到什麼幫助？(5)請性伴侶去做檢查後，彼此的

互動關係如何？帶來什麼影響？(6)此次經驗影響下次請對方去做檢查的決定為何？

本研究已經由國立成功大學醫學院附設醫院人體試驗委員會審核通過，計畫編號為ER-98-009。每次訪談時間約90-120分鐘，地點由參與者選擇，以參與者感覺舒適為主。訪談前先徵詢參與者對於錄音及撰寫觀察筆記之同意，過程中全程錄音，並以觀察筆記記錄參與者的語言或非語言對話。另鑒於本研究議題敏感性，恐喚起參與者負向情緒反應，因此於訪談過程中隨時觀察參與者情緒轉變狀況，並停止訪談以協力度過。

## 三、資料分析

本研究資料來源為訪談逐字稿、觀察筆記，以及研究者反思之訪談日誌。利用質性研究分析軟體ATLAS.ti 5.0版協助概念化過程及資料管理。資料分析時，以訪談逐字稿、觀察筆記為主，訪談日誌為輔，依據三種譯碼程序來回分析，包含開放性譯碼(open coding)、主軸譯碼(axial coding)及選擇性譯碼(selective coding)。透過逐字逐句閱讀文本後，畫出重要核心字句，針對每一句的中心主題給予一個概念(concept)標籤。之後配合譯碼摘記，進行概念間比較，將相關概念暫時歸類為範疇(category)，並透過典範模型(paradigm model)整合呈現各範疇間之關係[28]，利用核心範疇闡明故事線，確認整個現象發生的過程及相關因果[29]。之後回顧主題，再次陳述並驗證範疇間之關係，若發現部份範疇或概念發展不夠成熟，則重新回到開放性編碼，來完成未全備之部份。

## 四、嚴謹度考量

本研究初期以立意抽樣、可近性原則，選擇台南某醫學中心之愛滋感染者，以期獲得豐富訪談資料。再依研究分析過程中所得重要概念，如伴侶類型、關係網絡等進行後續選樣，以求達理論性抽樣原則，透過相異個案蒐集，將變異性納入理論。訪談過程中撰寫觀察筆記及反思札記，透過解釋與反思，進行不同資料間比較、分析，使研究結

表一 研究參與者基本資料、性伴侶類型、數目及知會狀況

抽樣階段	參與者	性別	年齡	感染途徑	教育程度	婚姻狀況	被知會經驗	HIV診斷時間	疾病狀況	性伴侶	實際知會狀況	知會方式	知會內容	知會時間
開放性抽樣	財哥	男	37	同性戀	大學	未婚	無	2009/03	HIV/未服HAART	固定 非固定	現任男友1位 一夜情3位(聊天室)	有知會 均未知會	面對面	剛確定診斷時
	蛋頭	男	29	同性戀	大學	未婚	無	2008/08	HIV/已服HAART	固定	前任男友2位 現任男友1位	有知會 前任男友1位及現任男友 未知會 前任男友1位	電話 間接知會	診斷後約2-3個月
	美麗	女	45	異性戀	國中	未婚	無	2008/12	HIV/已服HAART	固定 非固定	前任男友1位 無	未知會		
	董仔	男	49	異性戀	高中	已婚/分床	無	2008/09	AIDS	固定 非固定	無 性工作者1位	未知會		
	洛基	男	28	異性戀	碩士	未婚	有/前女友	2008/11	AIDS	固定	前任女友1位 現任女友1位	有知會 現任女友 (被前任女友知會)	面對面 告知後知會	與伴侶交往前
	王子	男	28	同性戀	大學	未婚	無	2008/06	AIDS	固定 非固定	前任男友1位 現任男友1位 一夜情4位(三溫暖)	有知會 前任男友 未知會 現任男友及一夜情4位	簡訊 告知後知會	剛確定診斷時
	陽陽	男	30	同性戀	高中	未婚	有/前男友	2009/04	AIDS	固定	前任男友1位 現任男友1位	有知會 現任男友 (被前任男友知會)	面對面 告知後知會	與伴侶交往，發生性行為前
										非固定	一夜情10位(聊天室、趴場)	均未知會		
關係與歧異性抽樣														



表一 研究參與者基本資料、性伴侶類型、數目及知會狀況(續)

抽樣 階段	參與者	性別	年齡	感染 途徑	教育程度	婚姻狀況	被知會經驗	HIV診斷 時間	疾病狀況	性伴侶	實際知會狀況	知會 方式	知會 內容	知會 時間
關係與 歧異性 抽樣	博士	男	33	同性戀	碩士	未婚	無	2008/12	AIDS	固定 非固定	固定炮友2位 一夜情5位 (聊天室)	均有知會 均未知會	MSN離線 訊息	告知後知會 診斷後 約2-3個月
	阿初	男	24	同性戀	大學	未婚	無	2009/01	HIV/ 未服HAART	固定 非固定	前任男友3位 一夜情7位 (聊天室)	有知會 前任男友1位 未知會 前任男友2位 及一夜情7位	簡訊	告知後知會 剛確定 診斷時
	花弟	男	42	同性戀	高職	未婚	有/ 前男友	2009/04	AIDS	固定 非固定	前任男友3位 一夜情2位 (三溫暖)	有知會 前任男友1位 (被1位前任男友知會) 未知會 前任男友1位及 一夜情2位	電話	告知後知會 診斷後 約2-3個月
	馬頭	男	46	異性戀	大學	已婚	無	2008/02	AIDS	固定 非固定	太太 性工作者2位	有知會 均有知會	面對面 (第三者陪 同)	剛確定 診斷時
	大熊	男	35	同性戀	專科	未婚	有/ 炮友	2009/03	AIDS	固定 非固定	現任男友1位 固定炮友1位 一夜情6位 (聊天室、 三溫暖)	有知會 現任男友 (被固定炮友知會) 均未知會	面對面及 電話	直接 知會 剛確定 診斷時
	阿南	男	37	異性戀	專科	已婚	無	2009/04	AIDS	固定 非固定	太太 一夜情2位 (talking pub)	有知會 均未知會	面對面	告知後知會 剛確定 診斷時

果更正確可靠。於收案期間持續與參與者聯繫，適時澄清與驗證，以求所提供資料真實性。並將研究結果回饋予3位參與者檢視資料確實性。研究所得概念以典範模型依其關聯形成架構，最後發現，愛滋感染者的知會決策過程中，知會意向為其重要核心，以其聯結影響意向因素及後續行動評估，透過知會後再評價過程，回到核心範疇中，再次循環此決策歷程。研究過程中進行同儕討論，檢核資料建構、歸納及分析結果，亦不定時抽取部分文本重複作內容分析，以提高研究結果可靠性(dependability)、可信賴性(credibility)及可確認性(confirmability)。另詳述研究設計，讓有興趣之研究者決定是否可轉用，以達可轉換性(transferability)之嚴謹度考量。本研究編碼過程範例呈述於表二至四。

## 結 果

### 一、研究參與者資料

本研究13位研究參與者其年齡介於24-49歲之間(平均年齡36歲)，包含8位(61.5%)男同性戀者，5位(38.5%)異性戀者(3位已婚)，學歷多數在專科大學以上(69%)，9位(69%)目前疾病狀況已進展為愛滋病，且均在治療中，平均診斷年數為1.12年(表一)。有7位(54%)擁有4位以上的性伴侶。其中11位(85%)曾有知會伴侶的經驗，而被知會的性伴侶均為固定性伴侶，4位(31%)表示曾有被知會經驗(表五)。

### 二、知會伴侶決策前的先驅階段--覺察知會伴侶的重要性

感染者確知診斷之初，常以自己為重

表二 概念化資料之範例說明

訪談文本	概念標籤
白：所以是你朋友有先問過你？就是問你有沒有打算…	
美麗：對啊，我們聊天都有聊過這個問…當初我剛病發的時候，我們都還曾經聊過這個問題，然後我是有跟我朋友說，其實說真的啦，就是說，撇開我心裡對他後…後來的那個成見，就是說，有一天我遇到他，比喻說，要叫我開口跟他問說，他身體狀況怎樣，要…要去做這個檢查，那我怎麼開口，對啊，我怎麼開口，就是說，我跟他開口叫他去做這個檢查，等於跟他承認我就是--那這個應該當下我會沒…沒有勇氣啊，就是還滿掙扎啊，不可能說，因為叫…開口叫他去做檢查，等於向他表明說，我現在是個帶原者這樣啊，對啊，可是我覺得像…像…我…我們這一種，如果真的要開口對方去那個，應該真的還需要有一比喻說，像--一…像那個…那個什麼X老師，他們那個專業人員跟我們，就是--輔導還是怎樣(笑)，對啊，我是認…我是覺得這樣耶，還是怎樣啊，因為我都沒有頭緒啊，或是說，將來面對那個人，我怎樣去開口，對啊。	與朋友聊過知會問題 對對方的成見 不知道如何知會 知會等於承認感染 知會等於承認感染 需要專業人員輔導
白：所以其實你比較大的困難就是在說，如果你要請他去做檢查的話，就是無形中暴露了自己的感染情況嗎？	
美麗：對，我會…我…對啊，因為沒有很用心、很深入去想過這個問題啊，因為已經是分隔…分開的人啦，對啊，所以就沒有很用心真的去關心到這個人，對啊。	不知道如何知會
白：所以在你朋友問你說，要不要請他去做檢查之前啊，你有想過嗎？你有沒有想過…	
美麗：因為那時候我都一直想我的問題啊，我都一直要面對，我都不知道要如何面對我自己了，我當然是沒有想到對方那一塊啊，對啊，啊後來經過一段時間，兩、三個月之後啊，就是自…自己比較能接受自己的狀況之後，就有跟朋友聊到這個啊，啊然後…	已經分開了 先面對自己的問題 不知道如何面對自己 需要時間面對自己 面對自己後，才能思考知會

表三 範疇化過程之範例說明

概念	範疇
擔心伴侶感染	知會對象類型
親密伴侶	知會對象類型
目前伴侶	知會對象類型
一夜情對象	知會對象類型
擔心對方健康狀況	伴侶健康狀況
伴侶感受個案情緒	伴侶健康狀況
盡早檢查盡早治療	伴侶健康狀況
伴侶感到事有異尋常	伴侶猜疑
可以感覺對方的異狀	伴侶猜疑
疾病的嚴重度	疾病嚴重度
匿名	疾病嚴重度
擔心曝光	曝光
擔心疾病擴散	曝光
過去事件讓個案擔心曝光問題	曝光
不知道對方是否有自己的資訊	曝光

表四 範疇編碼過程之範例說明

概念	副範疇	範疇	主要範疇
一夜情對象	知會對象類型	伴侶層次	知會意向評估
親密伴侶			
目前伴侶			
擔心伴侶疾病狀況	伴侶健康狀況		
擔心伴侶感染			
擔心對方健康狀況			
盡早檢查盡早治療			
伴侶感受個案情緒	伴侶猜疑		
伴侶感到事有異尋常			
可以感覺對方的異狀			
擔心疾病擴散	疾病嚴重度	疾病脈絡層次	
疾病的嚴重度			
匿名	曝光		
過去事件讓個案擔心曝光問題			
擔心曝光			
不知道對方是否有自己的資訊			
不同意第三者網路知會			

心，在擔憂病況以及疾病污名對生活產生的衝擊之下，難以主動思考知會性伴侶的可能性。「察覺知會伴侶的重要性」為知會決策歷程的先驅階段，感染者透過家人、朋友、醫療人員等第三者提醒或先前被知會的經

驗，而察覺知會性伴侶的重要性。

「一開始我發作的時候，我只知道說真的很難過，連自己都不知道能存活多久，後來有朋友說，你要不要知會他一下。」(花弟，42歲，男同性戀)

表五-1 研究參與者知會性伴侶狀況(N=13)

知會性伴侶狀況	樣本數(人) n	百分比(%)
知會狀況		
從未知會	2	15.4
曾經知會	11	84.6
被知會經驗		
無	9	69.2
有	4	30.8
性伴侶數		
1-3位	6	46.2
4-6位	3	23.1
7位以上	4	30.8
固定性伴侶數		
0位	1	7.7
1-2位	9	69.2
3位	3	23.1
非固定性伴侶數		
0位	3	23.1
1-4位	6	46.2
5-8位	3	23.1
9位以上	1	7.7
知會性伴侶數		
0位	2	15.4
1位	9	69.2
2位	2	15.4
未知會性伴侶數		
0位	1	7.7
1-4位	7	53.8
5-8位	3	23.1
9位以上	2	15.4
未知會固定性伴侶數		
0位	8	61.5
1位	4	30.8
2位	1	7.7
未知會非固定性伴侶數		
0位	3	23.1
1-3位	5	38.5
4-6位	3	23.1
7位以上	2	15.4

表五-2 研究參與者知會策略

知會策略	樣本數(人) n=11	百分比(%)
使用知會方式		
面對面	4	36.4
電話	2	18.2
簡訊	2	18.2
MSN訊息	1	9.1
第三者陪同	1	9.1
合併兩種方式	1	9.1
知會內容		
告知後知會	8	72.7
間接知會	2	18.2
直接知會	1	9.1
知會時間		
剛確定診斷時	6	54.5
診斷後約2-3個月	3	27.3
與伴侶交往前後	2	18.2

「衛生所護士就問我〔性伴侶資料〕，因為那時候我還滿恐懼，什麼都不知道啊，所以我就跟他說不知道。」(美麗，45歲，女異性戀)

「因為他跟我講嘛，我先前看到他這樣一個例子〔知會〕，我就想說我應該也可以這樣做〔知會〕。」(陽陽，30歲，男同性戀)

### 三、愛滋病毒感染者知會伴侶之決策過程

愛滋感染者知會決策歷程，以時間序列呈現知會意願、知會策略，及行動後結果評價(圖一)。「知會意願」是指感染者思考是否要知會性伴侶的態度，透過個人情緒感受、疾病狀況，伴侶類型、關係型態，性網絡、健康狀況與伴侶反應等，影響其知會伴侶意願。當感染者決定知會時，首先評估「知會策略」，思考知會行動的可行性、架構與策略，描繪出其所欲知會的對象、方式、內容、時間與所需之協助，當感染者實際進行知會後，被知會的性伴侶可能出現的情緒及行為反應，或是與感染者的關係出現變化等「行動後結果」，這些反應影響著感染者的自我感受，透過「再評價」知會後結果及先前知會經驗，影響感染者後續知會性伴侶的意願與策略。但若感染者在構思知會性伴侶的過程中，感到困難執行時，則會選擇不知會，而知會決策歷程也因而中斷。

#### (一) 知會意願評估

感染者評估個人、伴侶與疾病脈絡等不同層次，影響其知會性伴侶的意願。

##### 1. 個人層次

當感染者覺察知會性伴侶的重要性之後，開始思考傳染給自身以及可能被感染的伴侶是誰。擔憂自己的親密伴侶可能遭受感染，感染者通常會有罪惡感、愧疚感的情緒反應，且認為請伴侶去做檢查是自己的責任與義務。而當感染者開始思考是否要請性伴侶去做檢查時，則會因能否隱瞞感染狀況的個性特質、生活情境以及目前自己的疾病狀況，影響知會意願。



「覺得自己有責任要跟人家講啊，有責任也有義務啦，啊去不去〔做檢查〕，就是他自己的權利啊，當然能不講就不講啊…我也有義務要去稍微跟他點一下嘛。」(王子，28歲，男同性戀)

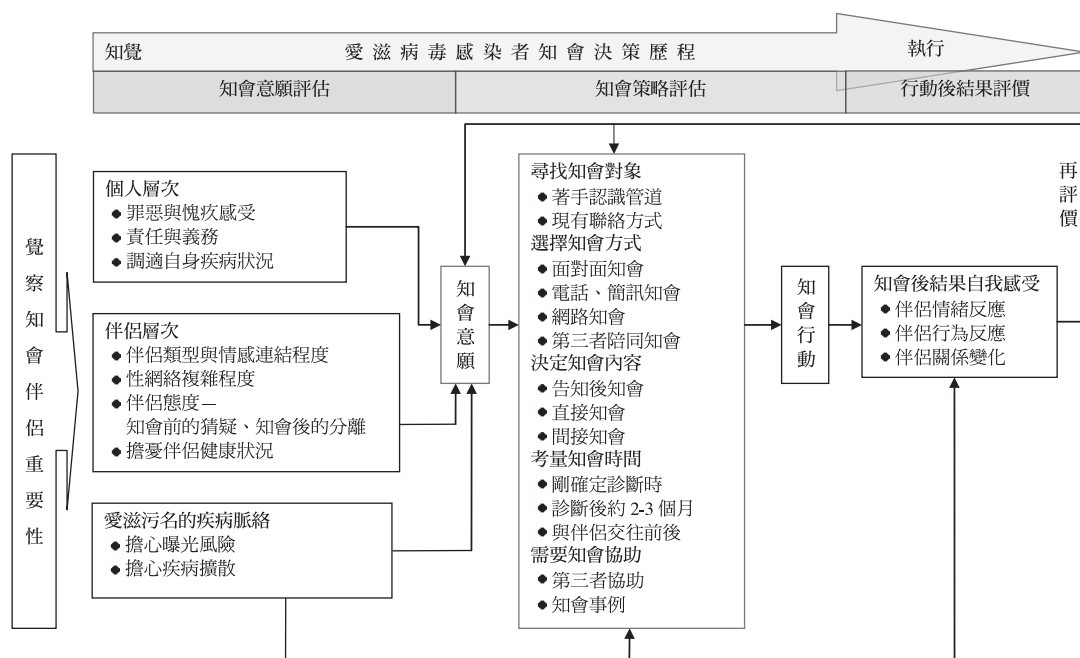
「因為義務跟責任，畢竟如果真的感染的話，他碰到的問題也可能跟我一樣，就是他要怎麼再去跟下一個相處，然後怎麼告知他，他也會碰到這樣的問題。」(阿初，24歲，男同性戀)

### (3) 調適自身疾病狀況

剛獲知感染狀況時，感染者的重心會放在了解目前的病程進展、疾病治療、安撫情緒、面對生活，而較難關心其他的人事。隨著感染者了解自己仍有未來、獲得支持，慢慢走出感染愛滋的陰影時，才會將重心慢慢轉移至知會。

「那時候腦袋一片混亂，心情也一片混亂，要怎樣面對明天的生活？哪有可能會感覺到對方怎樣，後來經過兩、三個月之後，比較能接受自己的狀況後，就跟朋友聊到這個「知會」。」(美麗，45歲，女，異性戀)

在面對一段親密關係時，基於互相信任的立場，讓伴侶及早了解目前的健康狀況，是一種責任及義務，且面對伴侶的任何回應，都應概括承受。



538

「當我知道感染的時候，心情滿低落的，我沒有想那麼多了，真的，那時候我要顧我自己，我不能去想那麼多了。」(董仔，49歲，男異性戀)

## 2. 伴侶層次

感染者會視伴侶類型：固定(夫妻、男女朋友、固定砲友等)，與非固定(一夜情、性工作者等)及雙方關係形態而有不同的知會意願。站在自我保護的立場上，感染者擔心知會後伴侶的負向反應(如關係破裂等)而不願知會，但同時又擔心對方的健康狀況，而處於說與不說的內心拉扯。但當親密伴侶開始猜疑感染者的健康狀況時，將使其不得不開始思索知會決定。

### (1) 伴侶類型與情感連結程度

選擇知會對象時，感染者會考量伴侶的重要性及親密關係程度。本研究中11位有知會經驗的參與者，其知會對象均為固定性伴侶。

「當然one night stand，或是你現在的B，你都會想告訴他們，可是那個對於你的重要程度是有差別的，比方說，你在飛機裡面被感染新流感，你會想要趕快去告訴你前後三排的人嗎？不會對不對，可是當你回到家，你會不會趕快請你的家人去看醫生，會，可是你不會一定要把那前後三排的人找出來的道理是一樣的。」(財哥，37歲，男同性戀)

「我沒有必要去做〔叫一夜情去做檢查〕，我老婆是因為她是我老婆，所以我才覺得說有這個必要。」(阿南，37歲，男異性戀)

感染者常會選擇固定性伴侶做為知會對象，但並非每一位固定性伴侶都會被知會，彼此的感情基礎是感染者決定是否知會的因素。當雙方已從固定性伴侶轉變為普通朋友，很多問候與疑問不知道如何開口時，自我保護的重要性在此時似乎贏過了知會責任與義務。

「跟他在一起只是性行為，沒有感情上的相處，見面只是發生性行為而已，所以可能沒有為對方想那麼多。」(大熊，35歲，男同性戀)

### (2) 性網絡複雜程度

伴侶交友狀況、性網絡的單純或複雜程度，會影響感染者是否知會對方的決定。當性伴侶的交友狀況單純，知會對方等於向對方暴露自己的感染狀況，也逃離不了對方可能懷疑被自己傳染的良心譴責。但當對方的交友網絡複雜，且有多位性伴侶時，知會壓力會減輕，也較容易決定請對方做檢查。

「如果真有人請他去做檢查，萬一他真的中獎的話，我想…他應該第一個懷疑我吧，因為跟他有性行為的，應該就我吧，問題就出在他太單純了。」(王子，28歲，男同性戀)

「是怕他會想說為什麼要做這些，可是我之前就跟他溝通過，因為大家都沒有安全性行為，而且大家性行為之前又很多，為了健康理由，請對方去做檢查，這樣鋪陳就比較輕鬆。」(大熊，35歲，男同性戀)

### (3) 伴侶態度—知會前的猜疑、知會後的分離

親密伴侶最容易發現感染者的情緒與行為變化，不論是以質疑或是關心的口吻詢問狀況時，都會促使感染者開始思考是否知會對方。尤其在感染者病程發生變化的過程中，若親密伴侶為其主要照顧者，不知道該如何向對方隱瞞自己的病況時，會選擇誠實以對。

「我老婆覺得奇怪，怎麼這個病都不好，然後我住感染科也有愛滋的感染，他寫的症狀，我老婆就去對…那時候我隱藏好久，就在找一個適當的時機〔告知〕。」(馬頭，46歲，男異性戀)

「因為住院嘛，我老婆他幾乎每天都來，而且醫生這樣進進出出，你要隱瞞，也不好進行療程，當然只好跟他講啊。」(阿南，37歲，男異性戀)

決定是否知會時，感染者會評估知會後伴侶的反應。若擔心可能造成關係破裂時，就會增加知會的困難度。而知會後，傳播感染的責任歸屬模糊化，可能使自己從受害者轉變為加害者，不甘心的感受，將使感染者躊躇不前。

「我很在意他的身體狀況啊，但是很怕

失去一個喜歡你，你也愛的人啊，我害怕他知道之後，我就會失去他了。」(王子，28歲，男同性戀)

「我掙扎是因為擔心對方會懷疑是你有，而不是我有，就好像變成是我害對方，我會從一個受害者變成一個加害者。」(博士，33歲，男同性戀)

#### (4) 擔憂伴侶健康狀況

擔憂伴侶的健康狀況，是感染者進行知會行動的關鍵因素。本研究發現感染者會基於保護對方的立場而知會對方，以冀求早期發現、早期治療。

「我唯一覺得說--因為自己痛苦，我不願意等他也痛苦，說不定到時候他就會抱怨，抱怨我為什麼不先叫他去檢查。」(花弟，42歲，男同性戀)

「你怎麼能眼睜睜看他有可能發生風險，但是他卻什麼都不知道。」「我沒有辦法說，好！我跟他分手，因為你已經跟他有親密關係這麼久了，我覺得有必要去保護他，要讓他自己知道他自己的情況。」(財哥，37歲，男同性戀)

### 3. 愛滋污名的疾病脈絡

愛滋病的污名特性，以及知會所帶來的曝光風險，使感染者傾向於不曝光的知會策略。因污名化所導致的社會歧視與排除，使其可能在屬於自身的團體中失去立足之地，也影響親密伴侶在知會之後所產生的情緒與行為反應。然而感染者也因為擔心愛滋病的傳染性以及無法治癒的嚴重性，而傾向知會對方。

#### (1) 擔心曝光風險

愛滋病目前仍然無法治癒，加以其被污名化的感染途徑，影響著感染者看待愛滋病的方式、知會決定、選擇的知會策略，及知會後伴侶可能會有的反應，而這也是讓感染者難以啟口的原因。在本研究中所有男同性戀者都提及擔憂在同志族群中曝光感染的身份，可能被排除於社交人脈以及同志社群。

「有一種更惡劣，你已經是感染者了，你請他去做檢查，然後他跑去告訴所有人，說某某人是個感染者，要小心之類的。」(財哥，37歲，男同性戀)

「最怕他去跟其他圈內朋友講，然後圈子就這麼小，傳來傳去，到最後就不用做人了，這就是跟他講需要承擔的風險，其實流言滿可怕的，如果在同志圈，等於少掉一大部份社交生活，因為人會怕啊。」(陽陽，30歲，男同性戀)

#### (2) 擔心疾病擴散

愛滋病是藉由性行為傳染且具有無法治癒特性的嚴重疾病，在避免疾病擴散前提下，感染者會傾向知會性伴侶。

「因為他都無套啊，他規定跟他做愛的人一定要無套，因為我經歷過所以我知道。我就只是希望他不要再繼續害人了。」(蛋頭，29歲，男同性戀)

「我跟朋友聊說不管怎樣啦，因為他跟人家在一起又不喜歡戴套，這樣他也會影響到別人，不應該再把這個擴散。」(美麗，45歲，女異性戀)

### (二) 知會策略評估

當感染者決定知會時，會開始思考知會策略，並架構具體知會行動。

#### 1. 尋找知會對象

第一步為尋找知會對象。感染者會透過手邊現有連絡資訊(電話、line等)尋找對方，或到認識對方的網站及聊天室碰運氣。而尋找對方的困難性會因為匿名、更換聯絡方式等狀況而增加。

「前幾任有的連電話也沒有，他人跑去哪邊，我也沒辦法找啊，我只留下剛分手這一任的電話，跟他住哪邊我還知道，所以我才跟他說阿。」(花弟，42歲，男同性戀)

「就先去看MSN，因為你會換MSN嘛。回聊天室去碰運氣啊，因為你認識他是從這邊認識的。」(財哥，37歲，男同性戀)

#### 2. 選擇知會方式

找到知會對象後，進一步會決定怎麼說。參與者所選擇的知會方式如表五。與伴侶間的關係型態，會影響感染者選擇的知會方式。當知會對象為固定性伴侶時，感染者傾向採用面對面或第三者(醫療人員)知會。其優點為能夠直接了解及面對對方的反應，但相對可能使感染者處於曝光風險。而透過



專業人員陪同，則可對知會時所產生的疑惑予以澄清，並充當潤滑劑，緩和知會時的尷尬局面。但若雙方已分手，在不想有交集情況下，會選擇以電話、簡訊或網路等媒介知會，既省去面對面尷尬，也可避免曝光風險。

「我覺得這種事情當面講比較好，不管他有什麼情緒反應，或者我有什麼情緒反應，我覺得面對面可以直接去承受那種反應，我的個性啦，我應該面對的事情，我不會假借其他人，我覺得這樣沒有效果。」(財哥，37歲，男同性戀)

「我就打電話跟人家講，既然分手了，就不想再有瓜葛，就像夫妻離婚以後各走各的啊，我過我的生活，你過你的生活，盡量不要再有太多交集。」(花弟，42歲，男同性戀)

「我有MSN，就在MSN離線留言，這樣壓力更小。」(博士，33歲，男同性戀)

然而自己以任何方式(面對面、電話或是網路等)知會對方，都有可能存在曝光機會。若由第三者知會，則可協助保密知會者資料、避免曝光風險，但第三者對於被知會者的了解有限，因此知會效果也許並不如自己知會來的好。

「如果由對方〔醫療人員〕去，在我曝光的狀態之下，我是可以提供對方的資料，讓醫護人員跟他溝通之後去做檢查。」(美麗，45歲，女異性戀)

「跟對方談的時候，他〔醫療人員〕也不了解對方是怎樣的人啊，只有我接觸過，我知道他〔性伴侶〕是怎樣的人，那是不是幫忙就比較不大。」(蛋頭，29歲，男同性戀)

### 3. 決定知會內容

該說什麼請對方做檢查，亦在感染者的決策過程中。本研究中有8位參與者採用告知後知會對方(表五)。在知會前告知對方自己的感染狀況，會比較容易開口請對方做檢查，但是告知等於向對方曝光自己的感染事實。

「我們在MSN碰到，所以我就留訊息說，我關於HIV的部份已經確定了，如果可以的話，你們也找個時間去做個檢驗。」

(博士，33歲，男同性戀)

「如果我叫他去檢查，可是隱藏我HIV的話，他會覺得很奇怪呀，他會懷疑你是不是有什麼問題，其實人都會這樣呀，莫名其妙幹嘛叫你去檢查，一定是你有問題或者怎樣，我沒有辦法圓這塊謊呀。」(陽陽，30歲，男同性戀)

若採用其他知會內容，如直接知會(明確請對方做愛滋篩檢)或間接知會(提醒對方做檢查，卻不明確說是愛滋篩檢)，因不包含告知自己感染的狀況而避免曝光風險。

「你不可能直接說我有HIV，然後我希望你去檢查，這樣一下就曝光了，你當然講的同時也希望自己不曝光嘛。然後我就打電話說，你可以去做一下血液方面的檢查，我也沒有叫他要去做哪個檢查。」(蛋頭，29歲，男同性戀)

「我說我有點懷疑我自己，然後因為他跟我就是危險性行為，所以才請他也做檢查。而且他之前也是有找別人，所以為了自己或他人的健康，我覺得還是做〔檢查〕，就是用這樣的方式去說。」(大熊，35歲，男同性戀)

但不論說些什麼，因為擔心對方可能懷疑自己的身體狀況造成間接曝光，而讓感染者對知會內容猶疑未決。

「我沒有勇氣啊，還滿掙扎的啊，不管說什麼，只要開口叫他去做檢查，等於向他表明我就是個帶原者啊。」(美麗，45歲，女異性戀)

### 4. 考量知會時間

本研究中有6位參與者在確定感染後請性伴侶接受檢查(表五)。知會時機通常在診斷確定後，此時感染者會擔心性伴侶(通常為固定伴侶)的健康狀況，而思索知會問題。然而面對感染初期的恐懼與死亡的威脅，有時也需要時間面對與自我調適後，才能開始思考是否知會性伴侶。

「我知道結果之後的第一次見面，就打電話跟他講，沒有隔很久，大概差一、兩天而已。」(財哥，37歲，男同性戀)

「你不可能一開始就跟他講一堆，他怎麼可能聽得進去，剛開始的時候，什麼都



還不知道，而且我檢查沒多久就發病住院了耶，那時候根本也不可能會想到這個。我覺得大概要三個月吧，這個還是要你家裡還是什麼都處理好之後才可以。」(陽陽，30歲，男同性戀)

## 5. 需要知會協助

感染者初次接觸知會問題時，通常不知道可尋求哪些資源，對知會方式不了解，以及知會後的不確定感，讓感染者處於自我保護立場下，擔憂知會策略將會帶來未知的傷害，而阻礙了知會決策的進展。醫療人員主動提供諮詢，可協助感染者架構知會策略與決定，亦可藉由他人的知會範例，瞭解實際知會狀況與結果，幫助其仿效或修改適合的知會策略。

「看醫療人員他能提供我怎樣的information嘛，畢竟有些東西，我也不知道要怎麼去問，我們對於這方面，其實不是很了解。」(王子，28歲，男同性戀)

「我覺得如果要開口請對方去〔做檢查〕，真的需要有專業人員輔導，因為我都沒有頭緒啊，將來面對那個人，我怎樣去開口？」「每個來這裡的個案，他的另外一半都做檢查了嗎？」(美麗，45歲，女異性戀)

## (三) 行動後結果評價

知會後，伴侶情緒、行為反應，及關係變化等，會在感染者心中產生感想，並透過再評估，考量自我感想及先前知會經驗，做為未來知會決策的參考依據。

### 1. 知會後結果自我感受

感染者會因知會後伴侶的情緒、行為反應以及雙方關係變化，而帶來不同的感受與想法。知會後，若雙方的關係如常，感染者會認為知會決定是正確的，但若伴侶離開，則會讓感染者後悔之前的知會決定，並擔心曝光的風險。

「我B說就算我們現在生病，可是兩個人互相喜歡在一起，互相照顧，不是很好的一件事嗎。」「因為你那個時候一定是緊張的嘛，所以他有這樣的看法，當下會讓你情緒比較平靜一點。」(財哥，37歲，男同性戀)

「他最主要是說我有及早跟他講，我覺得就是因為我及早跟他講，讓他有心理準備，沒有到很嚴重的狀況才跟他講，所以他還可以接受。」「後來他就慢慢跟我疏遠啦，沒有再跟我聯絡了，剛開始有擔心過他會不會傳出去，可是都講了能怎麼辦，就有點後悔。」(陽陽，30歲，男同性戀)

## 2. 再評價

當感染者要再次決策知會時，會進入前次知會的經驗脈絡中思考，在再評價過程中，修改或維持之前的決定或策略，並預期可能發生的結果。在這過程中，若提供感染者足夠的知會協助，可以幫助感染者回溯思考之前的知會狀況及其可能產生的影響，而修改其知會策略。

「下次我就不會說了，我覺得這真的會影響耶，下次我就不會說我的狀況，也不會叫他去檢查，做好保護應該就沒關係吧。」(陽陽，30歲，男同性戀)

「下次我就知道啊，當然自己講跟第三者講，我如果讓第三者講，我就不用擔心說，啊！他一定會知道我什麼事情，而且我也不用自己預設那麼多立場啊，這樣對我來講，我的壓力更輕，那我更好。」(蛋頭，29歲，男同性戀)

## 討 論

### 一、愛滋污名脈絡下的知會決策

知會性伴侶的決策處在愛滋污名影響的社會互動，不只使感染者有罪惡、愧疚的感受，也影響感染者所選擇的知會方式，以及知會後性伴侶的反應。本研究結果呼應社會互動理論中強調，個體和社會是兩個不可分離的部分，他們之間相互依存、相互影響[30]。由於愛滋相關疾病目前不可治癒、傳染性以及傳染途徑等特徵，愛滋污名比其他疾病受到更嚴厲的批判，以及伴隨而來的社會歧視及社會排斥[31]，感染者因為擔心知會性伴侶可能間接造成自身的疾病曝光，影響社交人際關係，而選擇不知會親密伴侶。愛滋感染者週遭的社會、醫療環境所投以感染者的眼光、態度是支持亦或歧視，包括他

人所賦予的負面形象、疾病污名化、之前聽到或目擊他人談論其他性傳染疾病感染者，都將影響感染者看待知會伴侶的態度，及其知會之過程[32]。同志族群在台灣社會中仍遭受污名對待，而受HIV感染的男同志，會擔心在原本狹小的社交生活中，將因為疾病曝光，更縮減了社交範圍。因此在避免曝光的前提下，「保密」對於愛滋感染者是否能夠接受知會伴侶，有著決定性的作用。國外研究顯示，有68%的感染者在保密狀況下，願意提供性伴侶的資訊[33]，若能讓感染者確定其感染情況不會在其不知情、不願意暴露的狀況下曝光，才有機會實際進行知會性伴侶[34-36]。

愛滋病毒感染者在疾病污名的脈絡下，感到恐懼與羞恥，而為了避免因疾病曝光承受污名所帶來的衝擊，感染者會傾向於選擇忽略與逃避知會，但同時又因為擔心親密伴侶的健康，而使其徘徊於知會與否的決策過程中。本研究發現知會性伴侶的最大障礙與國外研究相同，感染者擔心伴侶的反應或是認為知會性伴侶會導致與伴侶的關係破裂[35,37,38]，擔心若伴侶知道後，會因此離開自己而必須面臨伴侶關係的結束，或是因此而遭受伴侶歧視、排擠的眼光，縱使知會後伴侶關係仍然維持著，卻可能因為告知而造成對方的情緒負擔[39]。雖然「擔心」知會後伴侶可能會有的反應，而使其躊躇不前，但感染者也因為疾病傳染及不可治癒的特性，而「關心」著伴侶的健康狀況[35,37]，甚而因此產生罪惡感，認為知會伴侶是自己的責任[40]。也就是這樣的「關心」和「擔心」情緒，不斷徘徊拉扯著感染者的知會決策。

## 二、「告知」與「知會」的差異

有些感染者將「告知(告訴他人自己的感染狀況)」與「知會(請對方去做檢查，並非暴露自己的感染狀況)」畫上等號，在擔心告知所帶來的疾病曝光，並衡量曝光對於自身的衝擊，而影響了知會決策的進展。當接觸者追蹤在公共衛生面向上日漸重要時，「告知」對於新診斷的感染者來說，將成為

一個嚴重的問題，因此國外研究發現，轉變「知會伴侶」為提供「告知協助」，將在未來帶來更大的益處[41]。本研究中感染者除採用告知後知會外，也會以直接知會(直接請對方做愛滋篩檢)及間接知會(請對方做檢查，卻不明說檢查項目)的方式，請對方去做檢查，與國外研究呼應，感染者在知會溝通過程中常使用四種方式：(1)直接告知伴侶自己感染，或直接請伴侶去做檢查；(2)委婉告訴伴侶自己想做個檢查，請他也來檢查看看；(3)責難，認為伴侶是感染源；(4)對伴侶表現氣憤情緒[40]。與國外研究不同，本研究感染者在告知後知會伴侶時，沒有用責怪語氣或氣憤情緒與伴侶溝通，而是以陳述事實的方式告訴對方自己目前的狀況後，請對方去做檢查。

## 三、知會協助差異下的知會策略

本研究中八位有過知會經驗的男同性戀感染者，都是採用個案親自知會。此部份與國外研究相同，國外男同性戀感染者與非男同性戀感染者使用醫療人員知會的比率分別為12%與53%，使用個案知會的比率則為41%與9%[42]。然而與國外研究不同，國外大部份感染者偏好醫療人員知會，因此方式可轉移自我知會重擔，並維持匿名以避免曝光[43]，且患者本人知會的效果並不如醫療衛生人員知會的效果好[7,34,44]，因此PCRS計畫大部分是透過醫療人員知會的方式來接觸及檢測性伴侶，其次則為個案知會[8,45,46]。感染者會評估手邊所擁有與對方有關的聯絡資訊，以及雙方的關係型態，決定所採用的知會方式。當彼此為固定伴侶關係，感染者認為為了解對方，不如面對對方，比較能夠處理及面對知會後對方的反應，有助於知會後關係的維持，且因感染者對接觸者本身或其所在位置比較熟悉，所以個案親自知會可以讓一些接觸者迅速轉介至諮商、檢測[17]。

本研究發現感染者常採取面對面知會方式，及告知後知會方式請伴侶去做檢查，與國外的知會狀況不同，國外感染者比較喜歡採用醫療人員知會，因為這樣的方式可以

避免曝光，也就是在避免曝光的前提下，國外感染者較少在知會的過程中包含告知。此部分知會差異可能與國內外知會協助型態不同有關。美國CDC自1998年開始即針對接觸者追蹤提供「伴侶諮商與轉介服務(partner counseling and referral services)」，提供感染者知會伴侶所需要的完整協助，因此感染者在診斷確認後，直接進入伴侶服務計畫中，協助其知會伴侶的完整過程。而國內近來所發展的接觸者追蹤計畫，侷限於追蹤後確認檢測結果為陽性、陰性，再藉以不斷的循環來達到追蹤更多接觸者，在實務執行上，缺乏知會伴侶的諮商協助。本研究發現，有部分感染者曾被公衛護士提及知會伴侶的要求，但卻未與感染者討論該如何進行，並評估感染者的困難與需要，也有公衛護士直接詢問感染者其性伴侶的相關資料，卻未告知這些資料將用於何處，造成感染者恐懼而不願提供。而感染者的確是有知會伴侶的發想與諮商的需要，但是在資訊來源受限的狀況下，感染者不知道該去何處尋求資源，因此當感染者在知會決策上遇到困難時，不是放棄、逃避，就是以自己能想到的方式去知會，可能因此失去匿名，增加曝光危險，而導致其他負向影響。感染者有其能動性與創造力，但透過諮商協助，將可以幫助感染者降低任何可能的負向結果[17]。

#### 四、研究限制

因感染者常規返診時間為三個月，且一個半天的診次回診人數約為10-20人，故以研究者一人之力量，較難接觸到所有感染者。13位研究參與者大部分為男同性戀者，僅有一位未婚異性戀女性，缺少了靜脈注射藥癮者，以及不同伴侶類型的女性感染者，因此在知會決策歷程的經驗中，有關性別、傳染途徑等差異，缺少多樣性的案例可供比較。然本研究考慮到靜脈注射藥癮者，其性/藥交換的複雜網絡結構，與因性行為感染愛滋病毒的男同性戀或異性戀者，在疾病文化脈絡與知會經驗上有許多的不同，因此若將靜脈注射藥癮者納入研究對象分析時，也許會影響到實際知會經驗的結果。建議未來

可釐清靜脈注射藥癮者在知會性伴侶與注射伴侶經驗的異同，並與因性行為感染之愛滋病毒感染者的知會經驗做比較。

#### 五、結論

感染者在決策知會的過程當中，評估個人感受、疾病狀況、伴侶類型、伴侶間關係網絡、並考量愛滋污名對社會環境及人際關係可能帶來之衝擊，影響其知會意願。透過知會對象、方式、內容以及知會時間點四個面向，考量避免曝光原則，並參考手邊所擁有的聯絡資訊，依據其對伴侶之了解，衡量與伴侶關係的緊密程度，而訂立且執行其認為適當並可實際運用的知會策略。但也因為對知會方式的不熟悉，使感染者被侷限在有限的知會方式，以及「告知」與「知會」模糊不清的內容分界上。感染者在此歷程中，若能接收到醫療人員提供知會方式協助及討論，傾聽、同理感染者的擔憂與恐懼，並帶入疾病脈絡的觀點，站在感染者的立場與其討論，將可使感染者避免負向影響，並達到有效知會的可能性。

根據本研究結果提出醫療人員協助感染者知會實務之參考：(1)主動提供感染者知會相關資訊以及保密原則；(2)給予感染者充裕的時間適應疾病及思考知會伴侶的策略；(3)評估感染者知會伴侶面臨的困難與協助需要，協助其釐清知會過程的擔憂與恐懼；(4)與感染者討論其所有可以選用的知會策略及其優、缺點，並向感染者說明「知會」與「告知」的差異；(5)轉介接觸者並提供後續醫療相關服務。建議未來研究可由知會決策歷程中專業醫療人員協助知會決策之經驗、被知會者的知會經驗進行探討，透過互動群體不同角度，驗證與修正知會決策架構，將可使知會決策互動脈絡更真實與完整。此外，建議未來研究可以針對感染者知會協助需求，設計介入措施並探討其成效。

#### 參考文獻

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global report. UNAIDS report on the



- global AIDS epidemic 2013. Available at: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf). Accessed February 12, 2014.
2. 衛生福利部疾病管制署：HIV/AIDS統計月報表。  
<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=3f2310b85436188d&nowtreeid=2285b9745a0a3cbb&tid=58114AFB86117F53>。引用2013/02/12。  
Centers for Disease Control, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). HIV/AIDS monthly statistics. Available at: <http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=3f2310b85436188d&nowtreeid=2285b9745a0a3cbb&tid=58114AFB86117F53>. Accessed February 12, 2013. [IN Chinese]
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Advancing HIV prevention: new strategies for a changing epidemic. Available at: [http://www.cdc.gov/hiv/topics/prev\\_prog/AHP](http://www.cdc.gov/hiv/topics/prev_prog/AHP). Accessed March 1, 2008.
4. CDC. HIV partner counseling and referral services: guidance. Available at: <http://www.cdc.gov/hiv/resources/guidelines/pers>. Accessed August 10, 2008.
5. West GR, Stark KA. Partner notification for HIV prevention: a critical reexamination. *AIDS Educ Prev* 1997;**9**(Suppl 3):68-78.
6. Golden MR, Hogben M, Potterat JJ, Handsfield HH. HIV partner notification in the United States: a national survey of program coverage and outcomes. *Sex Transm Dis* 2004;**31**:709-12. doi:10.1097/01.olq.0000145847.65523.43.
7. Hogben M, McNally T, McPheeters M, Hutchinson AB. The effectiveness of HIV partner counseling and referral services in increasing identification of HIV-positive individuals a systematic review. *Am J Prev Med* 2007;**33**(Suppl 2):S89-100. doi:10.1016/j.amepre.2007.04.015.
8. Macke BA, Maher JE. Partner notification in the United States: an evidence-based review. *Am J Prev Med* 1999;**17**:230-42. doi:10.1016/S0749-3797(99)00076-8.
9. Kissinger P, Malebranche D. Partner notification: a promising approach to addressing the HIV/AIDS racial disparity in the United States. *Am J Prev Med* 2007;**33**(Suppl 2):S86-7. doi:10.1016/j.amepre.2007.04.019.
10. Dooley SW Jr, Douglas JM Jr, Janssen RS. Partner counseling and referral services for HIV infection: new endorsement of an old approach. *Am J Prev Med* 2007;**33**(Suppl 2):S81-3. doi:10.1016/j.amepre.2007.04.020.
11. Marks G, Crepaz N, Senterfitt JW, Janssen RS. Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2005;**39**:446-53. doi:10.1097/01.qai.0000151079.33935.79.
12. Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to increase testing and identification of HIV-positive individuals through partner counseling and referral services. *Am J Prev Med* 2007;**33**(Suppl 2):S88. doi:10.1016/j.amepre.2007.04.013.
13. Higgins DL, Galavotti C, O'Reilly KR, et al. Evidence for the effects of HIV antibody counseling and testing on risk behaviors. *JAMA* 1991;**266**:2419-29. doi:10.1001/jama.266.17.2419.
14. Hoxworth T, Spencer NE, Peterman TA, Craig T, Johnson S, Maher JE. Changes in partnerships and HIV risk behaviors after partner notification. *Sex Transm Dis* 2003;**30**:83-8. doi:10.1097/00007435-200301000-00016.
15. Varghese B, Peterman TA, Holtgrave DR. Cost-effectiveness of counseling and testing and partner notification: a decision analysis. *AIDS* 1999;**13**:1745-51. doi:10.1097/00002030-199909100-00019.
16. Varghese B, Peterman TA. Cost-effectiveness of HIV counseling and testing in US prisons. *J Urban Health* 2001;**78**:304-12. doi:10.1093/jurban/78.2.304.
17. CDC. Deciding on a PCRS plan and setting priorities. Available at: [http://www.cdc.gov/hiv/resources/guidelines/pers/pers\\_plan](http://www.cdc.gov/hiv/resources/guidelines/pers/pers_plan). Accessed August 10, 2008.
18. CDC. Using the internet for partner notification of sexually transmitted diseases--Los Angeles County, California, 2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004;**53**:129-31.
19. Klausner JD, Wolf W, Fischer-Ponce L, Zolt I, Katz MH. Tracing a syphilis outbreak through cyberspace. *JAMA* 2000;**284**:447-9. doi:10.1001/jama.284.4.447.
20. Hodgens JB, Oh MK, Boker J, Schmidt C, Berman S. Adolescent preference and beliefs regarding partner notification of sexually transmitted diseases. *J Adolescent Health* 1994;**15**:57. doi:10.1016/1054-139X(94)90393-X.
21. Stein MD, Freedberg KA, Sullivan LM, et al. Sexual ethics: disclosure of HIV-positive status to partners. *Arch Intern Med* 1998;**158**:253-7. doi:10.1001/archinte.158.3.253.
22. VanDevanter N, Thacker AS, Bass G, Arnold M. Heterosexual couples confronting the challenges of HIV infection. *AIDS Care* 1999;**11**:181-93. doi:10.1080/09540129948072.



23. Dixon-Mueller R. The sexual ethics of HIV testing and the rights and responsibilities of partners. *Stud Fam Plann* 2007;**38**:284-96. doi:10.1111/j.1728-4465.2007.00141.x.
24. Hays RB, McKusick L, Pollack L, Hilliard R, Hoff C, Coates TJ. Disclosing HIV seropositivity to significant others. *AIDS* 1993;**7**:425-31. doi:10.1097/00002030-199303000-00019.
25. Passin WF, Kim AS, Hutchinson AB, et al. A systematic review of HIV partner counseling and referral services: client and provider attitudes, preferences, practices, and experiences. *Sex Transm Dis* 2006;**33**:320-8. doi:10.1097/01.olq.0000194597.16236.48.
26. Matteson P, Hawkins JW. Concept analysis of decision making. *Nurs Forum* 1990;**25**:4-10. doi:10.1111/j.1744-6198.1990.tb00842.x.
27. Crystal S, Dengelegi L, Beck P, Dejowski E. AIDS contact notification: initial program results in New Jersey. *AIDS Educ Prev* 1990;**2**:284-95.
28. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1998.
29. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park, CA: Sage, 1990.
30. 宋光宇譯：權力結構與符號象徵。台北：金楓，1997。  
Sung KY Compiled. *Two Dimensional Man*. Taipei: King Foon, 1997. [In Chinese]
31. 陳宏梅、史曉寧：愛滋的污名烙印。新台北護理期刊 2010；**12**：51-7。  
Chen HM, Shih SN. *AIDS Stigma*. New Taipei J Nurs 2010;**12**:51-7. [In Chinese: English abstract]
32. Cunningham SD, Meyers T, Kerrigan D, Ellen JM. Psychosocial factors influencing the disclosure of sexually transmissible infection diagnoses among female adolescents. *Sex Health* 2007;**4**:45-50. doi:10.1071/SH06032.
33. Chervenak JL, Weiss SH. Sexual partner notification: attitudes and actions of HIV-infected women. In: *Proceedings of the International Conference on AIDS*. Montreal: Canada, 1989; 759.
34. Oxman AD, Scott EA, Sellors JW, et al. Partner notification for sexually transmitted diseases: an overview of the evidence. *Can J Public Health* 1994;**85**(Suppl 1):S41-7.
35. Maher JE, Peterson J, Hastings K, et al. Partner violence, partner notification, and women's decisions to have an HIV test. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2000;**25**:276-82. doi:10.1097/00126334-200011010-00012.
36. Hoffman RE, Spencer NE, Miller LA. Comparison of partner notification at anonymous and confidential HIV test sites in Colorado. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1995;**8**:406-10. doi:10.1097/00042560-199504000-00013.
37. Golden MR, Hopkins SG, Morris M, Holmes KK, Handsfield HH. Support among persons infected with HIV for routine health department contact for HIV partner notification. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2003;**32**:196-202. doi:10.1097/00126334-200302010-00012.
38. Maman S, Mbwapo J, Hogan NM, Kilonzo GP, Sweat M. Women's barriers to HIV-1 testing and disclosure: challenges for HIV-1 voluntary counselling and testing. *AIDS Care* 2001;**13**:595-603. doi:10.1080/09540120120063223.
39. Yoshioka MR, Schustack A. Disclosure of HIV status: cultural issues of Asian patients. *AIDS Patient Care STDS* 2001;**15**:77-82. doi:10.1089/108729101300003672.
40. Chacko MR, Smith PB, Kozinetz CA. Understanding partner notification (Patient self-referral method) by young women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2000;**13**:27-32. doi:10.1016/S1083-3188(00)00002-4.
41. Golub SA, Indyk D. HIV-infected individuals as partners in prevention: a redefinition of the partner notification process. *Soc Work Health Care* 2006;**42**:225-35. doi:10.1300/J010v42n03\_14.
42. Tomnay JE, Hatch BA, Pitts MK, Carter TR, Fairley CK. HIV partner notification: a 2002 Victorian audit. *Int J STD AIDS* 2004;**15**:629-31. doi:10.1258/0956462041724271.
43. Levy JA, Fox SE. The outreach-assisted model of partner notification with IDUs. *Public Health Rep* 1998;**113**(Suppl 1):160-9.
44. Landis SE, Schoenbach VJ, Weber DJ, et al. Results of a randomized trial of partner notification in cases of HIV infection in North Carolina. *N Engl J Med* 1992;**326**:101-6. doi:10.1056/NEJM199201093260205.
45. Brewer DD. Case-finding effectiveness of partner notification and cluster investigation for sexually transmitted diseases/HIV. *Sex Transm Dis* 2005;**32**:78-83. doi:10.1097/01.olq.0000153574.38764.0e.
46. Mathews C, Coetzee N, Zwarenstein M, et al. A systematic review of strategies for partner notification for sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS. *Int J STD AIDS* 2002;**13**:285-300. doi:10.1258/0956462021925081.

# The decision-making process of sexual partner notification among patients acquired HIV infections through sexual contacts

YUN-HUI PAI<sup>1</sup>, NAI-YING KO<sup>1,2,\*</sup>

**Objectives:** Notifying the sexual partner of a HIV-seropositive patient enables that partner to be aware of their HIV status, gain early access to treatment, reduce risky sexual behaviors, and prevent the transmission of HIV. The purpose of this study was to understand the decision-making process in the notification of the sexual partners of people living with HIV. **Methods:** Grounded theory was utilized to build the theoretical framework for the process of sexual partner notification. Theoretical sampling was applied to recruit 13 participants who had risky sexual behaviors before and after the diagnosis of HIV. In-depth semi-structured interviews were conducted with each participant and data were analyzed using the constant comparative method by ATLAS.ti 5.0. **Results:** Awareness of the importance of informing the partner was the first step in the decision-making process. “Intent-to-notify” was assessed according to individuals, couples and the stigma of AIDS in the context of the relationship. Information strategies were then developed to include the recipient/ the partner to be informed, information methods, content, time and assistance needs. After the actual partners were notified, individuals with HIV re-evaluated their intent or strategies to notify according to the consequences of their experiences with partner notification. **Conclusions:** Characteristics of the partner and HIV-related stigma were two key issues that influenced the decision-making process of partner notification. Health professionals can assist patients in developing strategies to inform partners in accordance with their individual needs. (*Taiwan J Public Health*. 2014;**33**(5):530-547)

**Key Words:** *people living with HIV/AIDS, partner notification, grounded theory*

<sup>1</sup> Department of Nursing, National Cheng Kung University Hospital, Tainan, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup> Department of Nursing, College of Medicine, National Cheng Kung University, No.1, University Rd., East Dist., Tainan, Taiwan, R.O.C.

\* Correspondence author. E-mail: nyko@mail.ncku.edu.tw

Received: Feb 25, 2014 Accepted: Aug 15, 2014

DOI:10.6288/TJPH201433103018

## 評論：性行為感染愛滋病者知會性伴侶的道德難題

世上最難堪的兩事之一：「因性行為感染愛滋病者」，二是「知會性伴侶」，前者面對社會對該疾病的污名化，可能比死亡本身還可怕；後者則面對性伴侶，如果伴侶又是心所愛的對象，羞愧矛盾後悔的心境糾纏的不堪，也讓知會決策更為難解。前述兩議題交會下，產生了此篇論文。本篇論文訪談研究樣本為8位男同性戀者，5位異性戀者，共13位，已兼顧了性取向與性別議題，直接指向議題核心。愛滋病毒感染者如何決定是否、如何知會其性伴侶？本論文分析發現受訪者決策經歷三階段：感染者想不想知會？知會之對象誰、時間、方式、內容？知會後果評估？

本篇論文第一個值得深思的研究發現，是感染者知會伴侶決策似乎其實可繪製為一道光譜，一端是「伴侶」，另一端是「自

己」，前者的評價向度在於「對方值不值得」，是關係化、同理心的綜合產物，後者向度則為「各種有形、無形資產得失估算」，是工具化的產物。

本論文另一個重要發現是國內感染者偏好直接知會伴侶，此與國外偏好先告知醫療人員，再由醫療人員通知伴侶之文獻不同。從語言學而言，國內的情況更接近真正的「知會」，國外則傾向「通知」，兩相比較，是否顯示國內感染者知會伴侶過程中，受到更多個人「情感贖罪」之影響，國外則為「道德義務」使然？公共衛生學者想從性行為感染愛滋病者知會性伴侶的決策中，找到愛滋病擴散與控制的道路，但更令人玩味的贖罪與義務論，又何嘗不映照了面對這個道德難題，中外文化迥異的底蘊？

---

周愷嫻

台北大學犯罪學研究所

連絡地址：新北市三峽區大學路151號

E-mail: sjou@mail.ntpu.edu.tw