

計畫編號：DOH91-DC-1062

行政院衛生署疾病管制局九十一年度科技研究發展計畫

探討影響 HIV 感染者執行安全性行為之相關因素

研究報告

執行機構：台大醫學院 護理學系

計畫主持人：熊秉荃

研究人員：熊秉荃

執行期間：91 年 3 月 1 日至 91 年 12 月 31 日

目錄

摘要	1
計劃緣由與原訂年度目標	
計劃緣由	4
原訂年度目標	10
研究方法	
研究設計	11
資料收集與分析	11
研究對象	12
研究結果	
一、初步分析結果	13
二、性行為的抉擇	15
討論	35
結論	41
參考文獻	41
表一 本研究報告 11 位受訪者與原研究 26 位受訪者之背景資料比較	45
附錄：	
參與研究同意書，個人基本資料，症狀量表	47

摘要

在國內人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者及後天免疫缺乏症候群(AIDS)患者個案數持續增加的情境之下，除了鼓勵患者盡早及規則就醫之外，如何預防疾病的繼續傳播是重要的健康議題，由於國外研究一再顯示部分患者在得知自己為感染者後仍繼續進行高危險性行為，此不但危及個人的健康更可能使傳染的疫情繼續擴大，在預防疾病傳播中提昇患者執行安全性行為的能力是十分重要的。

本研究將透過質性研究瞭解促進及阻礙國內患者執行安全性行為之相關因素，原研究共收案 26 名，在分析過程中發現告知是一個影響感染者決策的影響因素，因此針對 11 位未告知的男同性戀患者，進行更深入的分析。本研究發現，僅將影響安全性行為的因素分為促進與阻礙兩部分，會使得研究者無法瞭解真正影響感染者選擇是否使用保險套的因素。因此重新歸類，包括了 HIV 是個秘密，沒有告知的性關係，性是愉悅的，愛就是要相信與尊重，不傷害的性，以及抉擇。以更瞭解感染者對於安全性行為決策過程中的影響因素。本研究結果提供新的脈絡以瞭解感染者執行安全性行為上的考量，減少先入為主的價值批判，並可作為未來發展醫療處置：如提供諮商、團體服務；衛生教育計畫方面：探討可有效傳達預防概念的方

法；以及研究的基礎與參考：如擴大探討之族群，瞭解異性戀患者的性行為模式。

中文關鍵字：HIV 感染者；安全性行為；疾病預防；

Abstract

Over the years, the number of people infected with HIV has continued to increase in Taiwan. Other than encouraging them to early and regularly seeking health care, preventing the spread of the illness shall be the top priority HIV related health care issues. Previous research in the literature has showed that people continue to engage in high risk behaviors even after being diagnosed with HIV infection. It not only endangers the individuals but also make the spread of the illness a health care hazard. Therefore, it is critical to enhance people's capabilities to practice safe sex in prevention of the spread of the illness. The focus of this study is to conduct a qualitative research to understand the facilitating and inhibiting factors related the safe sex practice of people infected with HIV. The results of the study will enhance health care professionals' understanding of the related factors of safe sex practice of people infected with HIV. Future efforts can focus on developing interventions to increase the safe care practice of people with HIV.

Key word:people infected with HIV ; safe sex practice ; illness prevention ;

計劃緣由與原訂年度目標

計劃緣由

以下陳述患者執行安全性行為之相關因素對傳染預防的影響研究計畫之緣由。

一、影響患者執行安全性行為之相關因素

患者選擇性的告知性伴侶其可能感染及患者不規則的使用保險套均關係著 HIV 的傳播，例如 Wolitski et al. (1998)的研究指出未告知非固定性伴侶其為感染者的患者中更有 16%於肛交時並不常使用保險套，由此可知患者選擇性的告知及在性行為時未使用保護措施，均是預防 HIV 傳播上相當大的隱憂。至於告知對象的選擇，患者較願意告訴固定的或主要的伴侶（如配偶、愛人、男友），比較不會告知其非固定性伴侶（如偶遇、一夜情）他們感染的狀況（Green, 1994; Norman, Kennedy, & Parish, 1998; Perry, Card, Mofarrt, & Ashman, 1994; Stempel, Moulton, & Moss, 1995 ; Wolitski, Rietmeijer, Goldbaum, & Wilson, 1998），例如：Schnell et al. (1992)的研究指出 89%同性戀患者向伴侶坦誠自己的感染狀況；而 Wolitski et al. (1998)指出患者在檢驗後六個月，88.7%告知主要性伴侶、34%告知非固定性伴侶其為感染者。至於性伴侶數量與告知的關係顯示性伴侶數量愈少其告知的比例愈高，亦即，單一伴侶的患者在獲知感染後有 69%告知其感染狀況、而具 2 至 4 個或有 5 個以上性伴侶的患者其告知的比例則分別是 36%及 18% (Marks et al., 1991)；同時 Marks et al. (1994)發現只有 55%的患者在肛交時告知其伴侶有感染 HIV 的危險性，這也意味著並非所有的性伴侶都能獲得其可能感染的訊息，由於告知性伴侶關係著 HIV 感染的預防及治療，至於在性關係中，告知關乎共同分擔執行安全性行為的責任，也可以當作是信

任及親蜜感的標記 (Holt et al., 1998), Niccolai et al. (1999)的研究指出有固定性伴侶及持續使用保險套的患者較會告知性伴侶自己的感染情況, 過去研究曾探討告知感染情況與性行為之關係, 研究結果指出如果性伴侶雙方的 HIV 狀態為一致的(均為陽性或均為陰性), 則告知反而降低其肛交時使用保險套, 若性伴侶之一的 HIV 狀態為陽性, 則告知會促使其進行肛交時使用保險套 (Dawson et al., 1994; Kippax et al., 1997; Marks, 1994), 令人擔憂的是並不是所有的患者均減少其危險行為, 而告知性伴侶感染狀態也不能完全預防危險性交 (Higgins et al., 1991; Green, 1994; 1995; Marks et al., 1994; Remien, Carsat to-Diequez, & Wagner, 1995, Wolitski, MacGowan, Higgins, & Jorgensen, 1997); 至於性交時不採取保護措施的理由則包括認為保護措施妨礙性交時的愉悅感及親密感、不自在談 HIV 的危險性、意外的激情或抱持著「同在一條船上」之感, 至於對異性戀者而言, 希望懷孕是性行為時不採保護性措施之由 (Green, 1994; 1995; Remien et al., 1995)。

除了患者選擇性的告知及未全面性的在性行為時使用保護措施之外, 影響患者在得知自己為感染者後仍繼續進行高危險性行為的因素尚包括缺乏溝通技巧、對有效的藥物治療抱持錯誤的觀念、其他因素。

(一) 缺乏溝通技巧

66%的靜脈毒癮 HIV 感染者, 雖然在得知自己為感染者後似持續高危險性行為, 而其缺乏動機及較差的行為技巧是預測其高危險性行為 (包

括與藥物及性相關的行為)的關鍵因素(Avants, Warburton, Hawkins, & Marqolin, 2000), 其他的研究也指出缺乏與性伴侶溝通執行安全性行為的溝通技巧(Hays, Kegeles, Coates, 1997; Hays et al., 1997; Molitor, Facer, & Ruiz, 1999)均可能使當事人暴露於感染 HIV 的危險中, 因此如何增進溝通技巧均是預防 HIV 傳播的重要措施。

(二) 對有效的藥物治療抱持錯誤的觀念

研究對象(17%為 HIV 感染者)抱持著錯誤的觀念, 認為如果其性伴侶正接受雞尾酒療法且其病毒量在偵測不到的情形, 則與其進行未防護的性行為(unprotective sex), 其危險性低於性伴侶未接雞尾酒療法(Vanable, Ostrow, Mckirnan, Taywaditep, & Hope, 2000), 由於國內患者只要其願意接受雞尾酒療法的均可免費獲得藥物治療, 前述研究對象所呈現的錯誤觀念是否也存在國內感染者心中, 而其對患者是否採取安全性行為的影響為何是值得關注的現象, 當了解此現象存在的情形及對患者的影響之後, 醫療人員更可提供抱持此觀念的患者正確的訊息, 亦即成功的藥物治療並不意味著執行安全性行為不再重要, 而偵測不到的病毒量並未減低感染的危險性, 也就是持續執行安全性行為乃是十分重要的。

(三) 其他因素

其他影響患者持續從事危險性行為的相關因素還包括多重性伴侶、物

質濫用、情境因素、面子因素、朋友的影響、危險評估、無法控制的情慾、性行為前的準備及使用保險套所含的象徵意義 (Hays et al., 1997; Molitor, Facer, & Ruiz, 1999; Sherman & Kirton, 1999), 因此如何改變性行為態度、型態均是預防 HIV 傳播的重要措施(Molitor, Facer, & Ruiz, 1999),至於 HIV 相關的身體狀況與疾病嚴重度增加也可能使患者節制性慾及減低其從事未防護之性行為 (Dolezal et al,1999; Posner & Marks, 1996), 而 Kimberly 及 Serovich (1999) 的研究也曾指出感受到較高家庭之成員支持的患者較不會從事危險的行為。

由於國內缺乏對影響患者執行安全性行為相關因素之瞭解，因此本研究本年的研究重心將透過質性研究以瞭解促進及阻礙國內患者執行安全性行為之相關因素。

二、傳統歸因的限制

在 Prestage et al.(2001)的研究中提到，當研究者使用 ” Negotiated safety ” 這個詞時，雖然是想要探討受訪的對象（男同性戀）於發生性行為時，如何與性伴侶討論使用保險套的事情，但這樣的用語也反映著在衛生教育的立場認為『所有的男同性戀在每次與不同性伴侶發生性行為（肛交）時都應該遵從使用保險套的原則』。在本研究收案之初，當研究者討論安全性行為的時候，將感染者的行為與想法，分為促進以及阻礙其執行安全性

行為時，也確實帶入了這樣的預設立場，認為每位感染者，都應該使用保險套，因而失去了瞭解他們最終為什麼選擇不用（保險套）的空間，使得視野只是關注於感染者是否使用了保險套，而未澄清其使用（或不使用）背後的情緒與想法。因此，研究者試圖以不同的觀點，來探究影響感染者使用保險套的因素，可以更貼近感染者的生活經驗，才能針對他們所在意、困擾的內涵，給予協助，提供適合的幫助。

三、性行為的選擇...要發生怎麼樣的性行為

（一）不告知是一種保護

對於 HIV 感染者而言，是否告知為大多數患者都會遇到的挑戰，在 Yoshioka & Schustack (2001) 針對亞洲男同性戀感染者的研究中指出，不告知通常是因為害怕成為對方情緒的負荷、擔心被歧視、無法維持關係（性或情感）、情緒上的自我保護、或是隱藏自己的同志身份。

結果發現亞洲的男性不告知，一大因素乃基於『情緒上的自我保護』，此外也因為文化中要求和諧，因此害怕告知引發衝突，以逃避不愉快的互動。再者，也擔心無法因為被社會歧視與烙印，不被接受，無法獲得到支持自己的同性傾向或 HIV 的疾病。

（二）發生性行為的擔憂與改變

大部分感染者在發生性行為時，尤其對方是 HIV-negative 時，常會擔心傳染給對方，因此發生性行為時，無法自在，總是擔心保險套滑掉（或其他疏失），致使對方還是被感染，因此被罪惡與害怕的感覺所淹沒

（ VanDevanter et al., 1999 ） 面對 HIV 的存在，有些感染者會重新定義所謂的『性關係』，可能是用觸摸、增加親密行為（如一起淋浴）來促進性的親密感而這樣的行為同時也是安全的（ Remien, 1995 ）。有些感染者會改變性行為的操作，包括肛交使用保險套、互相的手淫，更甚者，連使用保險套都不安心的人，寧可維持獨身生活，沒有性行為（ Powell-Cope, 1995 ）。

（三） 保險套是屏障

保險套是個保護，也是個屏障。雖然阻隔了 HIV 的傳播，卻也干擾了性的愉悅與親密感，似乎使用了保險套，就會失去親密感（ Remien, 1995 ）。而保護，則同時包括身心的健康，例如減少感染給對方的壓力與罪惡感，實質上也確實避免了病毒的傳染（ Powell-Cope, 1995 ）。

（四） 不同的選擇

部分感染者，因為不願意將疾病再傳播，會堅持選擇使用保險套，並且學習將使用保險套視為性行為的一部份，讓自己習慣有保險套的性（ VanDevanter et al., 1999 ； Remien, 1995 ）。但也有些人認為，感染之後，快樂是很重要的，因此選擇不使用保險套，雖然可能提高再感染的危險性，

但也自己承擔這樣的風險 (Remien, 1995) 而有時會因與對方熟悉程度，而影響了是否使用保險套的考量，或者與對方討論是否使用的機會，甚至因應對方要求，而放棄使用保險套，將決定權交給對方 (Prestage et al, 2001)。有些則可能會因為視覺或簡單的口語評估，認為對方式『乾淨的』

(HIV-negative) 時，在很短的時間內 (或許只是幾分鐘)，便決定是否與對方發生性行為 (Hoffman & Cohen, 1999)。

原訂年度目標

本研究計劃為期一年，本年的研究將透過質性研究瞭解促進及阻礙國內患者執行安全性行為之相關因素，此研究成果將促進醫療專業人員對影響患者執行安全性行為相關議題的瞭解，並成為醫療專業人員推展照護策略及提昇患者安全性行為的基礎。

所以本研究原訂的年度目標有二：

1. 瞭解促進患者執行安全性行為的相關因素
2. 瞭解阻礙患者執行安全性行為的相關因素

研究方法

研究設計

本研究採現象學（ Phenomenology ）研究法，德國哲學家胡賽爾（ Husserl，1859-1938）是二十世紀初現代現象學的創始人。他主張應採取還原和描述的方式將所收集的資料恢復原貌，以獲得知識，並認為知識的根源，乃來自事物的本身，且與意義不可分割。現象學的目的，即是在調查人類生活經驗的基本結構或本質，本質即在意識經驗裡面以他最原始的面貌呈現（穆，1996）。因此，此研究法有助於探討本研究主題之複雜性及豐富性。

資料收集與分析

研究者收集資料的方式乃以開放性問題（ open question ）進行深度訪談（ in-depth interview ），由於現象學著重於瞭解『當事人經驗的本質』，其目的在於發掘患者心中所想的及其觀點（ Patton, 1990 ），因此研究者在資料收集的過程中鼓勵患者描述其感染後之性行為經驗及想法，每個訪談的內容均以錄音帶記錄，並於訪談後謄寫成文字稿，並以開放性譯碼（ open coding ）的方式分析資料。在譯碼過程中訪談內容被分解成一個個單位，經過仔細檢視，比較相互間之異同，並藉由不斷的比較以建構出概念的精確性及特殊性，亦即透過仔細的檢視資料而為現象命名及歸類。

分析 26 位受訪者時，初步將影響安全性行為的因素歸類為『促進因素』--擔心疾病再傳播、道德與法律的約束力；及『阻礙因素』--擔心身份曝

光、情緒上採取逃避策略、對疾病認知不足、受性伴侶影響、環境限制以及對保險套的接受度等。但進一步再深究受訪者所表達的含意，發現僅將影響安全性行為的因素作此兩大歸類，其實是有限制的，而無法真正瞭解感染者的想法。因為受訪者們都談到，在決定是否使用保險套的過程中，其實還帶入了自己對疾病無法告知的壓力，以及抉擇過程希望能達到保護自己的考量，又因為每個人對生活中最在意的部分不同，因此選擇又有其優先順序。在 26 位受訪者中，有 11 位同質性較高的感染者，均為男同性戀者，且都未告知性伴侶自己的感染者身份，將 HIV 視為一個秘密，並且對於抉擇過程中的不確定、困難與擺盪的狀態（如：是否採用安全性行為的搖擺不定），有較確切的陳述，因此選取此 11 受訪者加以整理呈現。

研究對象

研究對象乃透過北部數個愛滋病照護機構之社工或義工以及病友，以立意取樣及滾雪球的方式收集個案，選樣條件包括被診斷為 HIV (+)，可以國台語溝通者，並願意表達其主觀經驗與想法者。由研究者向感染者說明研究目的及過程，共有 26 位同意接受訪談。研究時間自民國九十一年九月至十二月，訪談地點以不受干擾為主，分別為研究者借用之會談室，以及機構的會談室或休息室。

從 26 位受訪者中，選取 11 位同質性高的男同性戀感染者，針對這 11 位個案，作進一步分析探討。此 11 位受訪者，其年齡介於 30-45 之間（平均 37 歲），全部為未婚，學歷包括高中/高職 4 人、大專/大學 6 人、研究所 1 人。信仰的部分有佛教 5 人、無信仰者 4 人、天主教及基督教分別各有 1 人。職業方面有服務業 3 人、專業人員 4 人、非技術人員 1 人、無工作者則有 3 人。得知感染的月數由 16-150 個月不等（平均為 66 個月，中位數為 47 個月），11 位中，有 2 人目前沒有接受雞尾酒療法，其他 9 人均在治療中。此 11 位受訪者與原研究之 26 位受訪者之背景資料比較詳見表一。

研究結果

本研究中的 11 位受訪者，均為男同性戀者，於感染後，僅有兩位有固定伴侶，其餘均為不固定性伴侶；目前均持續有性行為的發生。而所有受訪者，均未告知性伴侶自己的感染者身份。

一、 初步分析結果

就研究問題來回答，確實可以發現在受訪的感染者中，面對性行為會有使用與不使用保險套的兩個部分，而可分為安全性行為的促進與阻礙因素。

（一）促進患者執行安全性行為的相關因素

1. 擔心疾病的傳播：其中又包括：再傳播給他人，以及擔心自己被交叉感染到不同亞型的病毒
2. 道德感及法律的約束力：道德上認為如果因發生性行為而將疾病再傳播，是很不道德的事。而法律上更是明文規定，若因隱瞞而與他人進行危險性行為導致傳染者，可處七年以下徒刑。
3. 資訊獲得：對疾病傳染途徑、預防方式瞭解越清楚，越會避免一些危險性行為的方式。

(二) 阻礙患者執行安全性行為的相關因素

1. 擔心身份曝光：感染者認為主動使用保險套，會讓別人懷疑自己是感染者。
2. 情緒上採取逃避的策略：有時感染者及其伴侶，會以否認或是逃避的策略，忽略已經感染 HIV 的事實，因此不使用保險套。
3. 對疾病認知不足：因為錯誤的認為 AIDS 是可治療的疾病，縱使傳染給人或是再交互感染，仍然有希望治癒，所以不在乎是否使用保險套。另一個部分則是資訊的傳遞管道不夠充分，經常口耳相傳，導致缺乏愛滋病傳染的知識，當他們採取高危險行為時，仍覺得自己是安全的。
4. 受性伴侶的影響：會因為對方要求不使用保險套，或是是先無法有溝通

的機會，也會影響感染者不使用保險套。

5. 環境的限制：發生性行為的場所可能在三溫暖或其他可能無法取得保險套的地方，因此無法使用。

6. 對保險套的接受度：感染者自身沒有攜帶或使用保險套的習慣，或者過去使用保險套的經驗不佳，致使不願意持續使用保險套。

二、 性行為的抉擇

關於性行為發生時，感染者內心有許多掙扎：包括對於告知的議題—視 HIV 為秘密，是否要發生性行為，以及面對使用保險套的抉擇等等。

（一） HIV 是個秘密

HIV 就像是一個生活中的大秘密，為了守住這個秘密，導致感染者有下列的掙扎、擔心與告知的考量。

1. 絕不可能告知

受訪者對於是否告知性伴侶或愛人關於自己感染者的身份，大多感受到極大的壓力，多位感染者表示，告知是不可能選擇的決定。縱使想說，卻又講不出口的矛盾。在他們心中，有著自己對告知結果的預期，更增添了面對告知的遲疑與害怕。

『不講，心裡會有壓力，可是講了，又覺得說這是不可能，對方是不可

能接受的。所以我只好一個人，默默的承受這個秘密。然後在外面也好像裝的跟正常人一樣，對啊！但是又很怕別人知道，這樣子。也沒有那個勇氣講，也不可能講。』(21_P04_L03)

『然後就是一方面就是說也很難啟齒說我是一個愛滋帶原者。對對。如果就是說跟另外一個人所發生關係的話，我們根本很難去開口。』
(18_P02_L04)

『那我這個人也是比較重感情的。我真的不想傷害他，可是我又不能，開口去跟他說，我是一個 HIV 感染者。就是，兩者之間很矛盾』
(18_P10_L05)

『這個不能（告知）（非常激動，跳起來的反應），真的不能（告知），因為你這種事情再告訴人家，人家不是嚇死了嗎？對不對 喔！你感染這種病，一下子就跑了，一定會的啊！這一定會的。喜歡他的就沒啦！要是他喜歡我們，跟他講，他也嚇到了。對不對』(20_P12_L6)

2. 失去對方與受傷害的隱憂

進一步詢問為何不告知，擔心些什麼時，發現感染者會因為過去感受到他人對這個疾病的印象，以及病友和自己的過去經驗中，預測對方可能的反應，有幾位受訪者表示，關係還未穩定，擔心太早告知會嚇到對方，可能失去發展成親密關係的機會。

『在剛面對那段感情的時候，心裡在問我自己一個問題，我該不該告訴他，我生病的事情，告訴他我是一個感染者的一個身份。那還有就是說，我後來我都還沒有告訴他的原因就是說，因為我們的感情並不是那麼的穩定，二來的話就是，我就覺得說，萬一我講出來，是不是真的就把他給嚇跑了』(25_P05_L15)

『恩 . 目前還不會 (告訴他我的疾病)，因為我覺得，隨時都有可能會散』(14_P18_L12)

或者對方的反應是拒絕時，可能傷害自己，並認為不論關係穩定與否，對方是不可能接受自己為 HIV 感染者。

『我是想說，就算我們在一起了，等我告訴他，他應該也不會接受的。所以基本上我在潛意識上已經摒棄這個念頭了，因為我覺得就算我跟他在一起一陣子，我跟他講，他應該也是會離開我的。對。所以我不敢奢望』(21_P10_L14)

再者，也擔心告知後，造成自己感染者身份的曝光，造成全面性的影響，也是另一個傷害。

『不告知他也是因為，告知之後有很多負面的狀況不是你能掌控的 . 例如說他認識我的周遭朋友，那我的周遭朋友不一定是病友 . 如果有一天他知道了，我是不是要扛負著，他認識的這些人，知道的一些

後果？的風險？這我必須去評估的，我覺得這對我壓力又更大』

(14_P21_L02)

也有受訪者表示，感染有潛伏期，得知時或許早已傳染給對方，告知已經來不及了。或者只是得到無益的安慰，而非自己期待中的協助，認為告知也無濟於事。

『更何況如果說他今天已經發病了，他之前做的要感染就已經早感染，那（初得知感染的）這二個月講不講其實（不是那麼關鍵）都來不及了』（11_P07_L06）

『心情很沮喪的時候，有跟我幾個朋友講。講也沒用啊。他們只叫我好好的振作下來 可是你覺得那時候心情就很沮喪，還叫你振作，真是不搭嘎這樣，真難。所以因為這樣的講，後來也覺得說，告訴別人或是找人來陪你，其實也是沒有幫忙的』（20_P16_L18）

3. 告知需要勇氣和穩定的關係

多位受訪者提到雖然很想讓對方瞭解與接受自己，但是因為擔心被排斥與歧視導致的拒絕，所以沒有勇氣告知，而必須用欺騙的方式與對方互動。

『我想每一個感染者，去跟人家講說：恩，我感染這種病，我想每一個人都說不要，不可能。而且我今天，那太多人排斥了。我們得了這種

病，我們已經是，屬於說已經很多人在排斥了，還告訴人家我們這樣。

那人家怎麼能接受呢』(20_P12_L22)

『每個人愛別人的方式不一樣，有些人覺得愛你就跟他講，因為我愛你，那有些人就東瞞西瞞，那隱瞞到最後就再說啦，』(11_P07_L12)

『就是說自己不能告 假如說沒有勇氣告知別人的話，做那麼多的交往也是沒有用的』(06_P03_L20)

『(我覺得告知) 還是 (需要) 很大，要需要很大的勇氣和歷練』
(21_P10_L12)

感染者的內心會不斷的探問究竟要不要告知，有一位受訪者談到，曾經想要告知，但對於告知的時機，覺得很難拿捏，因為希望等到關係穩定，卻很難界定怎樣才算有穩定的關係，而延遲了告知的決定。

『如果說我今天跟他的一個感情已經非常穩定了，那我覺得，我是會去跟他說的。那問題就是說，我們兩個到現在來講的話，其實還，那種基礎還不是非常穩定的。 所謂的穩定的話，就是兩個人可以互相去 share 所有的一切的一個心裡比較重要的東西。』(25_P05_L22)

『就是你到底什麼時候要去跟他 come out，去跟他講說我的一個、一個狀況。包括到現在，我自己還在摸索說那一個時機點，是在什麼時候我聽了很多朋友的一個意見之後，就跟一些感染者大家的一個討論，

我發現其實每個人的作法都不一樣，那有些人他們會認為說，OK，如果同樣面對這樣事情的話，或許他會覺得說，乾脆一開始就直接跟他講，對』(25_P06_L07)

另一位受訪者則表示，沒有共同生活的前提，就不必告知。

『選擇不告訴他也是因為覺得不會維持很久 因為我們並沒有要生活在一起，所以我覺得沒有必要要跟你說。』(23_P06_L12)

4. 保守秘密是為了保護自己

因為社會的道德批判，使得感染 HIV 成為一個有烙印的疾病，面對是否告知性伴侶自己的感染者身份，當然也受到大社會的影響，考量到曝光後的影響，為了保護自己不受到歧視的傷害，因此選擇不告知。

『那是真的很小心，別人會知道這個秘密，要去保護好這個秘密，不讓別人知道，當別人在懷疑的時候，你甚至還要去編織謊言、去欺騙人家（以避免曝光） . 畢竟，社會還是，對這個疾病的話，還是以一種鄙視、一種醜陋，骯髒的態度來看待他，那自己本身這樣子，如果被別人知道，會影響到我周遭的人嘛』(21_P19_L21)

『(感染 HIV) 它代表著別人的異樣眼光，它代表著別人的一個道德批判，它代表著一個正義人士的指責吧! . 其實沒有幾個人知道我生病，沒有幾個人知道』(11_P06_L15)

『一方面我也是怕對方知道我是感染者 對！（感染 HIV）這個秘密我一定要保守。每次別人來我家我一定先把藥收好。 當然囉！（曝光的）心理上面大於生理上面的負擔，是一種壓力。』（23_P10_L16）

（二）沒有告知的性關係

1. 克制的性

感染者在沒有告知的情況下，會採取比較克制或者替代的方式來進行性行為，避免直接的性行為（如肛交）。

『口交的部分來講的話 我只做 舔的動作 我當然也會留意他 有沒有傷口，例如說他有長痘痘，對不對，或者是，因為他長痘痘會去擠啊，擠的話就會流血啊，對啊，那我就要避開啊』（14_P07_L14）

『他喜歡人家摸他的背，那我就會去 touch 他的背。然後，他的胸部，也是他的性感帶，然後還有腋下也是，所以都是我可以去 touch 的地方，就是我也覺得比較 OK，然後又可以引起他興奮的動作這樣子』

（14_P09_L01）

『我們有一些比較親密的，或許就是，我們會有一些比較親密的動作可能就是親吻、愛撫』（25_P09_L07）

2. 有罪惡感的性

因為道德與法律的考量，而認為感染後發生性行為是不對的，縱使有安全性行為，仍會有罪惡感。

『有的指的是道德方面的，也指的是法律上面的，因為畢竟我們不應，以法律上來講，我們也是不應，好像是間接的傷害了別人嘛』

(21_P8_L13)

『在完全，沒有在一個完全的保護，適當的保護之下，如果就隨便發生那件事情，其實很容易把 就把感染給他了 。其實我覺得這個(做好安全措施)也可以，可是問題是我是覺得看自己本身的一個內心，我覺得那個內心一定會很糾結的。因為會有一個道德觀出現，到底對還是錯，這樣做到底是對還是錯』(25_P10_L17)

『我現在還是很猶豫啦，我不太敢去碰，不太敢去碰別人 。（怕）在往後的日子裏面去後悔 。（後悔）就是把病傳染給別人 。（背負一些良心上的譴責之類的吧）』(11_P06_L01)

另一個受訪者則提到，發生性行為是為了想報復被感染，但是卻又有不同的聲音在內心衝突，他說：

『我雖然想去害人，我內心裡面雖想，可是我心裡面又想，ㄟ，去害人幹嘛呢』 (20_P18_L11)

3. 不自在的性

部分受訪者在未告知之前，希望能避免發生性行為。而未告知的情況下，常會造成與伴侶互動時心中有疙瘩，或是不能自在。

『在我還沒有辦法去跟他坦誠之前，如果可以避免到這些東西（發生性行為）的話，或許會對彼此會比較好』（25_P10_L04）

『嗯，（感染後）不一樣喔！可能就是會心理上有點疙瘩在吧！然後覺得對對方有點傷害啊！不老實啊！然後自己也比較沒有辦法去做自己想要做的事情。』（21_P02_L07）

『我可以不告知，我也可以就這樣跟他發生了什麼關係，什麼行為這樣子，可是在自己的心裡頭是個陰影。』（06_P03_L26）

4. 安全的性才是重要的

有沒有告知，對感染者而言，並不完全對發生性行為的情境造成影響，幾位受訪者認為，只要能做好保護措施，沒有告知也可以。

『只要跟你發生性行為時戴保險套。安全的性行為是重點（告知反而不是重點）』（23_P06_L13）

『所以我告不告知，好像，並不是那麼重要，反而是，我應該做的安全措施真的很重要』（14_P21_L20）

因為沒有告知，使得在發生性行為前，對於要不要發生，會有一些矛盾、掙扎、進退兩難的心情，有些受訪者表示，一定有安全措施時才發生

性行為：

『我要跟別人發生性行為的話，我一定要做到百分之百做到對他沒有傷害的情況之下，我才要發生性行為。否則有一個萬一的話，會對不起他』(06_P12_L14)

『但是我就是不會說，沒有做好安全措施，就是做不應該做的事情，我會接吻、會擁抱，但是，就是，沒有安全設備，不會在（三溫暖的）暗房裡面做肛交』(21_P13_L19)

『我覺得那會很掙扎耶，萬一我們下一步，突然就是一個不預警的狀況，搞不好會發生這種事情，我自己就在問我自己這個問題就是說，我應該要怎麼樣子做。無論如何，在我還沒有告訴他我的一個身份之前，我感染的身份之前，如果真的要發生這樣的事情的話，那我一定會做好安全措施』(25_P17_L15)

5. 安全的性是雙方的責任

(1) .對方沒有告知

也有受訪者提到，並非只有自己不告知，曾經和自己發生過性行為的對象，也未告知自己是否為感染者。也認為只要是感染者，本來就不會主動告知。

『也許說那個對方他有得過愛滋，他是感染者，可是他並沒有告訴我。

那經過我跟他接觸之後，我們才會感染到。對，就是這個樣子』

(18_P02_L10)

『我曾經遇到一個感染者，但我並沒有去拆穿他 我是因為跟他性行為完畢之後才發現他怎麼也在服用抗病毒的藥。 我非常驚訝。原以為在三溫暖裡面才會得到，沒想到在網路裡面(認識的)也會感染者，但都不會說他是帶原者就對了』(23_P08_L21)

『(對方有沒有感染是)不可能問，因為問了之後也不可能有答案 因為沒有答案嘛，誰會告訴你？就算感染者在你面前，他也不會說他是感染者』(01_P23_L01)

(2) . 保護不受感染是雙方的責任

由於男同志多半不只一個性伴侶，因此遭遇對方被感染的情況，也很難確認是否被自己感染。因此有受訪者認為，對方不使用保險套，或者被感染，並非完全是自己的責任，也是對方的選擇。

『感染別人就像很多同志一樣，他不曉得是被誰感染的 搞不好他之前就有了，對不對。真的很多人就是這樣。搞不好我也有啊，只是說我沒有被篩檢出來。這個潛伏期而已、空窗期。』(18_P07_L10)

『我覺得說我已經感染了，我用不用保險套沒關係，那對方他怎麼想，那我不知道。他不戴，那我沒辦法。是你自己找上我的』(18_P20_L20)

(三) 性是愉悅的

1. 保險套是個屏障

在親密關係中，有性行為是期望能帶來愉悅的感受，因此，感染者會因為性行為中使用保險套之後的舒適、性快感、或滿足的感受程度不同，而對於保險套使用有不同的取決。有些受訪者認為保險套是愉悅的屏障，會減低性的快感與滿足，甚至覺得噁心：

『是看對方吧！對，那一方面是我自己我也不喜歡用保險套，因為我覺得好像沒什麼，好像沒有那種刺激快感吧！』(18_P4_L22)

『有些人他不喜歡，那不喜歡的這個理由，他是說，總覺得好像第一個，畢竟它有塑膠的味道，就是在整個感覺上不是那麼滿足』

(05_P03_L01)

『我碰過一個病友跟我說，他玩六九沒有帶套子，他是去含別人的，然後，他也得了病。對，而且你好像在嚼橡皮筋，你知道嘛，而且上面還有一些什麼 潤滑劑在上面含起來不是更噁心』(11_P25_L11)

也有受訪者表示，使用保險套雖然有了身體的阻隔，但沒有造成情感的距離，並不影響性的親密：

『(使用保險套對)肉體上的感覺影響不大 對，沒有什麼影響，幾乎

都忘了他的存在了。肉體那種直接的感官上的感受是其次，最主要是那種兩個人在一起，做那種親密的動作，那種心靈上的刺激，可能比較大』(21_P15_L05)

『那如果說我是插入者來說的話，其實，我會把它想像成這個人就是在我面前，我不會有那種就是隔了一層，就不會覺得沒有快感那種感覺，其實那當然我還是覺得蠻有快感的』(05_P08_L06)

2. 保險套是個保護

性行為過程中使用保險套，對部分感染者而言，能減低對性伴侶的罪惡感，不用擔心感染的問題，轉變自己對保險套的想法，將保險套視為保護的屏障後，更能投入性行為的享受：

『我覺得做好（安全措施）之後，讓我覺得，沒有罪惡感。不用擔心說，他會感染，我會傳染給他，對。至少我沒有傷害到他』
(21_P12_L07)

『如果有戴保險套的話，坦白說就是罪惡感會比較降低一點，如果說完全沒有逼對方戴的話，還是會怕怕。就是會有這個問題（比較沒法盡情的享受，會有放不開的感覺）。』(23_P08_L08)

3. 有保險套的性

一位受訪者提到，既然要使用保險套，又要保有愉快的性，那就轉變

自己對保險套的概念，接受保險套的存在，成為性行為的必要條件。

『性本來就應該要是 enjoyable 的東西，那你覺得你又要性，又讓他不快樂，那就不要做了。那性可以加上保險套，也可以做的很快樂。就是性加保險套，是個快樂這個概念。呵呵』(06_P17_L24)

(四) 愛就要相信與尊重

與一般人相同的，男同志中，對於愛的期待也是希望能夠相信與尊重對方。而相信，又包括了相信對方會坦誠告知過去，若對方為告知，則視為是非感染者，因此認為，若堅持使用保險套代表對對方不信任：

『好像跟對方在一起就是因為沒有秘密，然後應該不用戴套子，這樣子，然後兩個人在一起，然後彼此還不信任還要戴套子。』

(21_P09_L06)

但也有受訪者認為，正是基於尊重彼此有不被感染、保有安全權利的立場，因此更是堅持使用保險套：

『我說其實我這種堅持（使用保險套）是彼此之間，就是你我之間的一種互相尊重，那我尊重我自己，同時我也尊重你，那同時也是保護我自己，也是保護你自己，我通常都會這樣和對方說。』

(05_P04_L12)

(五) 不傷害的性

有些感染者於感染後，不希望再因為性行為成為疾病傳播的媒介，而會改變原有的性行為型態。因此基於保護雙方的立場，選擇自認為比較安全的方式，進行性行為。

1. 要愛而不要傷害...保護對方

因為感受到感染 HIV 後帶來的影響，如服藥的不適，生活的改變等等，因此也抱持著不希望所愛的人跟自己一樣的想法，而選擇採用安全的性行為，或甚至離開對方。

『因為，自己本身是這樣子嘛，不希望對方是這樣子。因為會改變的很多的地方，那總是希望自己健健康康的，可以去做自己想做的事情。那像我們感染到之後，自己會瞭解嘛，不希望別人跟我們一樣』

(21_P02_L19)

『因為我不想害他，因為我們兩個真的很相愛。對不對。那你愛一個人的時候你當然不希望他被受到傷害。可是對方他又不習慣戴保險套。我找他（社工）談過。對，他（社工）說如果你要愛他，你就不要害他。所以我就跟他分手了。可是我並沒有說出是什麼理由』(18_P09_L16)

在性行為過程中，也擔心自己成為傳播的媒介，因此會採取保護使自己不成為傳染的媒介。

『知道自己身上有這樣的感染，感染 HIV 嘛，那害怕說，經由這樣的親密關係，會在感染給另外其他人』(02_P1_L4)

『傷害就是說，怕把那個傳染給他 因為，自己本身是這樣子嘛，不希望對方是這樣子』(21_P02_L15)

『我今天跟那個人怎麼樣？我有時候我時常內心裡面，他會不會怎麼樣？他會不會感染啊』(20_P20_L06)

2. 自我保護

除了擔心傳染給對方之外，另一部份擔心自己被交叉感染：

『因為怕被感染，怕被感染到，二次感染。也怕被感染到其他的病。也是怕感染給對方』(21_P7_L23)

『但是我要安全的性，應該是我的想法，我不知道別人有沒有。對啊，我這樣做也是為了 為了不害你阿，也是，怎麼講，講好聽一點就是，也在幫我自己啊』(06_P15_L1)

『也會為我自己著想。因為不光只是為他著想，而且說實在的，我也沒有辦法去掌握說他的過去是怎麼樣子，那為了要避免說交叉感染，各方面的，所以其實這方面，彼此之間都要做一個措施。』(25_P11_L03)

(六) 抉擇

對於是否使用保險套的抉擇經常是因人而異的，有些感染者會因為感受到疾病歷程的辛苦，面對發生性行為時，選擇堅持使用保險套，以預防疾病的傳染與自我疾病的惡化。有些則因為逃避或是放棄的心情，認為沒有保護的必要，選擇不使用保險套。但也有感染者經常因情境、對象的不同，來決定當下是否使用保險套。但無論是採取怎樣的方式進行性行為，都是一個抉擇的過程。

1. 為自己的決定負責

有些受訪者表示在感染之後，因為擔心感染互相感染，因而會採取主動要求使用保險套：

『不過大部分都是我主動提起的啦！大部分沒有戴的人比較多，不過我會要求他們戴。大部分都是我要求的，他們都沒有拒絕我』

(21_P7_L16)

『一般來講我都是會比較主動會戴保險套的。因為慢慢的接觸到人的時候，我就發現說，我根本沒有辦法去掌握對方，是不是感染者』

(25_P12_L9)

有些感染者，堅持度很高，覺得為了安全，就是必須使用保險套，否

則寧可不發生性行為。

『在性行為方面，我就會做安全的性行為。凡是做任何事我都戴保險套』 (23_P01_L14)

『(如果對方堅持不戴)不要，不要。我說我怕，他也不能硬來呀 對，我很堅持。不管對方有沒有病，我一定要對方戴』 (23_P08_L14)

『我當然擔心對方也是感染者，所以，就是要我跟對方作一個口交，這是不想做的事。那如果說對方要，那當然就是我就是要有這個保險套，』 (05_P11_L25)

或者從被對方要求使用轉為自己主動使用

『(感染前)對，我是不會(主動用保險套)的，那對方要求我我就會戴。那如果沒有要求就不會戴 (感染後)我會主動要求(使用保險套)』 (21_P06_L15)

然而，有些感染者則認為，既然已經感染了，也不需要擔心再被感染，情況也不可能再糟了，而且使用保險套有時更會提醒 HIV 的存在，因此實際上，逃避這樣的心情，選擇不使用保險套，縱使因而又得到其他性病，也是自己需要負責的。

『不會，我現在也還是沒有在使用。就算我有這個機會再去碰到別人，我沒有戴過保險套過。就是這樣子。我很坦白，我覺得沒有 我雖

然知道要使用保險套，可是我覺得說我已經感染了，我用不用保險套沒關係，那對方他怎麼想，那我不知道』(18_P20_L18)

『很矛盾的地方，你明知道你已經有感染 HIV 之後，你還在發生行為當中，還刻意不去特別的保護自己 那我也覺得說，OK，這是我需要承擔的。就是說，也許有一天我會更糟糕，我會更嚴重』

(02_P11_L23)

幾位受訪者則表示會因對象不同，當對方讓自己感受到喜歡的時候，會選擇不用保險套：

『可能也是因為對方讓自己感覺不錯，就是心靈上得到了安慰，知覺上得到了享受，那就可能就沒有特別要求說一定要戴保險套做口交』

(02_P15_L1)

『因為有些人會讓你感覺到，不戴套子會更舒服』(01_P4_L26)

也可能因為情境的不同，而有不同的決定：

『在做「1、0」(肛交) 的部分就會要求對方一定要戴！而且我一定會準備 (保險套給對方) 』(23_P05_L07)

『就感染之後我沒有玩過 1,0(肛交) 嘛！我有玩過 6,9(口交) 我承認 . 不帶 (套子)，因為我嘴巴不能上有破洞。』(11_P22_L19)

2. 抉擇是學習的歷程

面對性伴侶的要求，但可能會有感染的危險時，感染者必須學習採取保護的措施，或者選擇拒絕對方。

『萬一他想要的時候，你說要準備保險套、要準備 KY，那如果他有傷口的話，我要怎麼去拒絕他說，喔，不可以，還有一些比較，危險的動作，我們也，我也是滿害怕的，譬如說，他想做 1,0 是到，我的資訊獲得越多的時候，知道怎麼去保護他的時候，還有，可能歷練也多了，也知道有哪些部分我不想要的時候，就知道他很危險，然後就會很婉約的跟他講，喔！不行這樣子』(14_P07_L11)

『我拒絕他之後，他會對我有所翻臉，那我知道我這種作法，去拒絕他，其實我是在保護他，那我也不管他對我的反應是怎樣的樣子』

(05_P06_L26)

選擇使用保險套，也可以培養成習慣的行為：

『當你這個（使用保險套的）動作作久了之後，你就會變得比較熟能生巧，這樣子。你就不會考量這麼多，為什麼還要拿這個，要不要額外再帶個什麼？不用，拿了就走了』(14_P09_L16)

3. 出讓決定與選擇權

面對抉擇的困難，有些感染者，對於使用保險套，或採取安全措施，

便被動的態度，將決定權交給對方，由性伴侶決定，是否使用保險套。

『我會有時候帶了保險套，手上拿著，後來也不用，有時候要用，那個我會看人啊，有些人說，ㄟ，你有沒有帶保險套，我才會用。要是那個人沒有問的話，我就不用。我會這樣子啊！』(20_P08_L19)

『當然會提醒他使用保險套。除非對方還是不用的話，那有時候變成說，因為我有這樣子比較、比較被動的角色，我就覺得說，恩，如果對方既然這麼強烈的不想使用，那我也只好(不用保險套) .覺得自己為什麼不能堅持的原因，是因為我要顧慮到對方的感受』

(02_P06_L19)

感染者認為主動使用保險套，會讓別人懷疑自己是感染者。其中一位受訪者提到，若性伴侶期望使用保險套時，會尊重對方的要求，但也表示：

『可是他沒有反應的話，我就 我就不會了。因為我這樣子的話，好像等於我就是告訴人家我有什麼病！』(20_P6_L07)

在某些同志場合，如三溫暖，或是對於不熟悉的性伴侶，都可能會發生無法預期的性行為。而在這些特殊情境情境下，也無法與對方討論是否使用保險套，便被迫或接受在沒有保護的情況下進行性行為

『我就覺得就是有人，在，想要強行進入我的那個肛門的部分， . 然後他以為我是 OK 的，但是其實他是沒有戴套子的，是我事後才知道

他沒有戴套子』(14_P15_L6)

『你當下你並沒有決定，你可不可以發生這樣的行為，你就突然發生了，那你又沒有，手邊又沒有，啊對方也沒有準備，可能還是就發生了。那時候就沒有使用保險套』(02_P4_L16)

『一般在外面的場合，幾乎都沒有。沒有戴套子。甚至說，嗯，有時候在三溫暖睡覺的時候，他們三更半夜就爬起來，就會來 touch 你，那你會有感覺啊，他們就直接做下去了』(14_P11_L23)

討論

在研究過程中，發現原本對於影響安全性行為的因素，將之簡單的分為促進與阻礙兩大因素時，似乎將感染者也分為兩部分，即是遵從與不遵從使用安全性行為的衛生教育原則。遵從者，我們探討其想法，視為是促進因素，而不遵從者，則瞭解其原因，視為是阻礙。雖然，在 HIV 的防治上，使用保險套是個確實而簡便的方式，但是在 Prestage et al.(2001)的研究中也提到不斷的強調預防 HIV 的訊息，只會使我們更加難以瞭解男同性戀者的生活，以及他們性關係與性伴侶的複雜度。我們必須重新去看待在男同志社群中，性的次文化為何，面對他們的抉擇。在本研究的發現，男同性戀者可能因為互動圈的狹小，以致於不敢告知、害怕曝光，或者受到對

方是否為固定伴侶、熟悉的程度不同的影響。

本研究的發現，部分應證了文獻上所呈現的，在受訪者所談到關於告知的議題，有四個部分的陳述，包括絕對不可能告知、失去對方與受傷害的隱憂、告知需要勇氣和穩定的關係、以及保守秘密是為了保護自己，都表達了害怕與擔心告知之後的不確定性，可能被歧視、被傷害，或者需承受對方離去的打擊，因此不告知主要的目的是為了情緒上的自我保護，與文獻相符。

再者，希望有不傷害的性，也是文獻中不斷提到的，而受訪者也不斷表示，自己是要愛而不要傷害，希望能夠保護對方及自我保護，不管使用什麼方式，都是自己認為可以預防疾病的傳播的方式，以及避免自己被交叉感染。

許多受訪者提到，安全的性比告知還重要，在一些研究中發現，若性伴侶之一的 HIV 狀態為陽性，則告知會促使其進行肛交時使用保險套 (Dawson et al., 1994; Kippax et al., 1997; Marks, 1994)，但是告知性伴侶感染狀態也不能完全預防危險性交。而在本研究中，受訪者認為，告知與否，並不是最重要的，重要的是，能否在每一次發生性行為時都採取安全措施。甚至覺得，縱使不告知也沒關係，只要執行安全性行為即可。

另外，本研究發現新的脈絡，面對性與愛，幾乎所有的受訪者都表示，

期待性是可以帶來愉悅的，也期待愛是可以互相相信、彼此尊重的。但是，在這樣的信念下，卻有著截然不同的作法。可能因為想有愉悅的性，於是選擇不用保險套，以增加刺激快感；但也可能選擇使用，使得自己不需擔心感染的問題，而更投入性活動以達到滿足；甚至，學習將保險套與快樂的經驗連結，增加自己使用保險套的意願。對於愛情，男同性戀之間，因為沒有婚姻的約束，所以希望透過行動，讓對方知道自己的愛，於是認為採取不使用保險套的方式，表達自己全然相信對方的心意；但也可能為了讓對方認為自己尊重這份關係，而選擇使用保險套。在同一個信念下，有著迥異的行為，面對不使用保險套的選擇，或許讓人感受到感染者不為自己的健康負責、認知錯誤、或是沒有道德感。但是，面對疾病的苦痛，他們也只是想如平常人一樣，享有快樂的性與愛。有了這樣的瞭解之後，或許可以嘗試，如何幫助感染者們，學習新的營造愉悅的性與愛的方式，卻可以更安全，就如同個案所說的：『性加保險套，也可以很快樂』。

性行為的選擇，是一個和對方及自己『磋商』的過程，然而，我們經常只是以磋商結果是否失敗（所以未使用保險套）來加以衡量，卻忘了將這個過程，放到更大的情境脈絡下思考（Prestage et al., 2001）。例如他們如何認定彼此的親密關係，不同的人對於關係的定義可能不同，對於性行為的選擇也會有所差異。

但接受感染者因自己的選擇不使用保險套，並非贊成 HIV 感染者不用保險套。而是若能在醫療的介入措施中，提供諮詢，幫助感染者更瞭解自己對於親密關係的界定為何，性行為選擇的優先次序為何，面對告知的困難，便能針對這些困境給予協助。在 Remien (1995) 採用焦點團體的研究中發現，團體過程提供了一個討論的機會，讓男同志伴侶們可以討論彼此的關係，以及在性行為上的擔心、焦慮，而漸漸更多表達願意接受有親密、舒服的，且更安全的性行為。

在研究中也發現，受訪者認為自己雖然採取危險性行為，可能需要為感染給對方的危機負責，但是，對方也同樣參與了接受危險性行為的抉擇，預防感染的責任，應該是雙方共同的承擔。而非僅僅指責感染者為何明知自己感染，卻採取不安全行為。衛生教育的宣導，不只是針對感染者，而更應針對還沒有感染的廣大群眾。

從研究中也發現，感染者對於安全性行為的執行大致有三種反應，一是『一定要有安全性行為』，害怕擔心疾病的傳播，故對於使用保險套的堅持度相當高；再者為『就不執行安全性行為』，一方面有著無所謂的心態，認為反正已經感染了，用不用保險套都沒有影響，縱使交互感染，也不會比現在更差，一方面也認為，使用保險套是自己的選擇，對方若不使用，也並非是自己的責任；第三是『不確定，依情境決定是否執行安全性行為』，

這一類的患者經常採取被動的反應，雖然也知道安全性行為的重要，自己的操作原則也是要使用保險套，但有時因為考量對方的感受，或是無法堅持自己的意見，甚至擔心對方懷疑自己是 HIV 帶原者，所以在對方要求不使用保險套時，也會接受。或者在無法取得保險套時，也會認為那就不用也沒關係。所以如何提高感染者對於使用保險套的接受度以及堅持的信念，是未來探索介入措施時可以繼續努力的方向。

從本研究可以發現，除了過去對於感染者執行安全性行為遵從與否的狹隘觀點之外，有更多不同的面向可以瞭解其抉擇背後的考量，包括無法告知的困難、沒有告知之下有罪惡感、不自在的性，以及因為期待有愉悅的性與可以相信對方的愛情，而選擇所謂『不安全的性』，這些都在在顯示了，並非感染者們不願意告知，也瞭解安全性行為是重要的，只是在他們每一次抉擇的時候，這些內心的期待與衝突就會再一次的發生。

這樣的結果運用到臨床照護上，是對醫療人員的提醒，面對感染者執行安全性行為的議題，不能再以『用與不用（保險套）』來判定其行為，必須以更大的社會脈絡、不同族群性行為的次文化、以及個人抉擇的依據，加以瞭解。因此可針對其情感困境、個人適應等，透過諮商、會談或團體的方式，提供專業支持與協助，發展未來對於 HIV 感染者的處置模式。

由於在本研究中也瞭解，對安全性行為的抉擇是個學習的歷程，可知

對於 HIV 傳染途徑的知識瞭解、對保險套的接受度、以及執行安全性行為習慣的養成是可以學習的。因此建議，在未來的衛生教育中，可探討用何種方式，以更確實有效的傳達預防 HIV 的知識訊息，並且對於未感染的社會大眾，加強安全性行為的正向概念，以增加對使用保險套的接受度。除了積極的加強預防疾病的認知之外，也期待社會大眾能以更多接納與瞭解來看待感染者。

在研究方面，因為本研究透過滾雪球的方式收案，接觸到 11 位受訪者均為男同性戀者，是收案對象上的限制。而目前異性戀的感染族群也已經佔了所有感染者數的 41.76%，是個不可忽視的族群，因此若能對異性戀患者，也進行相同的調查，瞭解其性行為選擇的歷程是否與本研究類似或相同，或者有何差異，以對此議題有更全面性的瞭解。

結論

性在台灣社會中，是個難以開口討論的話題，而感染 HIV，更是一個被標籤、烙印化，眾人避之唯恐不及的疾病，當這兩者加在一起，要探討感染者的性行為問題，變得困難。面對男同性戀的感染者，發現他們在發生性行為時的舉棋不定，是否使用保險套的兩難，以及告知與否的擺盪，當他們遭遇這樣內在衝突的過程，並沒有足夠的資源與支持可以提供表達

與討論的機會。如何讓這個族群，有發聲的機會，是未來 HIV 防治工作可以努力的方向，讓無知的大眾以瞭解代替誤解、以接納代替歧視、以支持代替鞭撻，當感染者提供越豐富的訊息時，才更能對症下藥，提供適切的協助與處置。期待本研究的結果，是一個傳遞的管道，瞭解的起始。

參考文獻

穆佩芬 (1996) 現象學研究法 護理研究, 4 (2), 195-202。

Avants, S. K., Warburton, L. A., Hawkins, K. A., Margolin, A. (2000). Continuation of high-risk behavior by HIV-positive drug users: Treatment implications. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(1), 15-22.

Dawson, J. M., Fitzpatrick, R. M., Reeves, G., Boulton, M., McLean, J., Hart, G. J., & Brooke, S. M. (1994). Awareness of sexual partners' HIV status as an influence upon high-risk sexual behaviour among gay men. *AIDS*, 8, 837-841.

Dolezal, C., Meyer-Bahlburg, H. F., Liu, X., Ehrhardt, A. A., Exer, T. M., Rabkin, J. G., Gorman, J. M., Marder, K., & Stern, Y. (1999). Longitudinal changes in sexual risk factor among HIV+ and HIV- male injecting drug users. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 25(2), 281-303.

Green, G. (1994). *Positive sex: Sexual relationships following an HIV-positive diagnosis*. In P. Aggleton, P. Davies, & G. Hart (Eds.), *AIDS: foundations for the future* (pp. 136-146). London: Taylor and Francis.

Green, G. (1995). Attitudes towards people with HIV: Are they as stigmatizing as people with HIV perceive them to be? *Social Science & Medicine*, 41 (4), 557-568.

Hays, R. B., Kegeles, S. M., & Coates, T. J. (1997). Unprotected sex and HIV risk taking among young gay men within boyfriend relationships. *AIDS Education & Prevention*, 9(4), 314-329.

- Hays, R. B., Paul, J. Ekstrand, M., Kegeles, S. M., Stall, R., Coates, T. J. (1997). Actual versus perceived HIV status, sexual behaviors and predictors of unprotected sex among young gay and bisexual men who identify as HIV-positive and untested. *AIDS*, *11*(12), 1495-1502.
- Higgins, D. L., Galavotti, D., O'Reilly, K. R., Schnell, D. J., Moore, M., Rugg, D. L., & Johnson, R. (1991). Evidence for the effects of HIV antibody testing on risk behaviors. *Journal of the American Medical Association*, *266*, 2419-2429.
- Hoffman, V., & Cohen, D. (1999). A night with Venus: partner assessments and high-risk sexual encounters. *AIDS Care*, *11*(5), 555-566.
- Holt, R., Court, R., Vedhara, K., & Nott, K. H. (1998). The role of disclosure in coping with HIV infection. *AIDS Care*, *10* (1), 49-60.
- Kippax, S., Noble, J., Prestage, G., Crawford, J. M., Campbell, D., Baxter, D., & Cooper, D. (1997). Sexual negotiation in the AIDS era: Negotiated safety revisited. *AIDS*, *11* (2), 191-197.
- Marks, G., Richardson, J. L., & Maldonado, N. (1991). Self- disclosure of HIV infection on to sexual partners. *American Journal of public Health*, *81*, 1321-1322.
- Marks, G., Ruiz, M. S., Richardson, J. L., Reed, D., Mason, H. R., Sotelo, M., & Turner, P. A. (1994). Anal intercourse and disclosure of HIV infection among seropositive gay and bisexual men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *7*, 866-869.
- Molitor, F., Facer, M., & Ruiz, J. D. (1999). Safer sex communication and unsafe sexual behavior among young men who have sex with en in California. *Archives of Sexual Behavior*, *28*(4), 335-343.
- Norman, L. R., Kennedy, M., & Parish, K. (1998). Close relationships and safer sex among HIV-infected men with haemophilia. *AIDS Care*, *10*, 339-354.
- Patton, M. Q. (1990). Qualitative evaluation and research method. Newbury Park: Sage.
- Perry, S. W., Card, C. A. L., Mofarrt, M., & Ashman, T. (1994). Self-disclosure of HIV

- infection to sexual partners after repeated counselling. *AIDS Education and Prevention*, 6, 403-411.
- Prestage, G., VandeVen, P., Grulich, A., Kippax, S., McInnes, D., & Hendry, O. (2001). Gay men's casual sex encounters: discussing HIV and using condoms. *AIDS Care*, 13(3), 277-284.
- Posner, S. F., & Marks, G. (1996). Prevalence of high-risk sex among HIV-positive gay and bisexual men: A longitudinal analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 12(6), 472-477.
- Powell-Cope, G. M. (1995). The experiences of gay couples affected by HIV infection. *Qualitative Health Research*, 5(1), 36-62.
- Remien, R. H., Carsat to-Diequez, A., & Wagner, G. (1995). Intimacy and sexual risk behavior in serodiscordant male couples. *AIDS Care*, 7, 429-438.
- Sherman, D. W., & Kirton, C. A. (1999). The experience of relapse to unsafe sexual behavior among HIV-positive, heterosexual, minority men. *Applied Nursing Research*, 12(2), 91-100.
- Stempel, R. R., Moulton, J. M., & Moss, A. R. (1995). Self-disclosure of HIV-1 antibody test results: The San Francisco General Hospital Cohort. *AIDS Education and Prevention*, 7, 116-125.
- Vanable, P. A., Ostrow, D. G., McKirnan, D. J., Taywaditep, K. J., & Hope, B. A. (2000). Impact of combination therapies on HIV risk perceptions and sexual risk among HIV-positive and HIV-negative gay and bisexual men. *Health Psychology*, 19(2), 134-145.
- VanDevanter, N., Thacker, A. S., Bass, G., & Arnold, M. (1999). Heterosexual couples confronting the challenges of HIV infection. *AIDS Care*, 11(2), 181-193.
- Wolitski, R. J., MacGowan, R. J., Higgins, D. L., & Jorgensen, C. M. (1997). The effects of HIV counseling and testing on risk-related practices and help-seeking behavior. *AIDS Education & Prevention*, 9 (3), 52-67.

Wolitski, R. J., Rietmeijer, C. A. M., Goldbaum, G. M., & Wilson, R. M. (1998). HIV serostatus disclosure among gay and bisexual men in four American cities: General patterns and relation to sexual practices. *AIDS Care, 10* (5), 599-610.

表一 本研究報告 11 位受訪者與原研究 26 位受訪者之背景資料比較

	本研究報告 n=11		原研究 n=26	
	人數	百分比	人數	百分比
性別				
男性	11	100%	24	92.3%
女性	0	0	2	7.7%
性取向				
同性戀	11	100%	22	84.5%
異性戀	0	0	4	15.4%
年齡				
20-29	0	0	2	7.7%
30-39	8	73%	15	57.5%
40-49	3	27%	4	15.4%
50-59	0	0	5	19.2%
婚姻狀態				
未婚/單身	10	90.9%	20	77 %
已婚/同居	0	0	4	15.3%
離婚/分居	1	9.1%	2	7.7%
得知感染月數				
1-12	0	0	4	15.4%
13-24	2	18.1%	2	7.7%
25-36	3	27.3%	7	26.9%
37-48	1	9.1%	2	7.7%
49-60	1	9.1%	1	3.8%
61-72	1	9.1%	1	3.8%
73-84	0	0	1	3.8%
85-96	0	0	2	7.7%
96 以上	3	27.3%	6	23.1%
職業				
服務業	3	27.3%	4	15.4%

專業人員	4	36.4%	7	26.9%
非技術人員	1	9%	3	11.5%
無業	3	27.3%	12	46.2%
教育程度				
不識字	0	0	1	3.8%
小學	0	0	1	3.8%
國中/初中	0	0	2	7.7%
高中/高職	4	36.4%	6	28.1%
大專/大學	6	54.5%	15	57.7%
研究所	1	9.1%	1	3.8%
宗教信仰				
回教	0	0	1	3.8%
道教	0	0	1	3.8%
佛教	5	54.5%	7	26.9%
天主教	1	9.1%	4	15.4%
基督教	1	9.1%	5	19.2%
無信仰	4	36.4%	8	30.8%

參與研究同意書

敬愛的研究參與者:

我將以訪談方式了解您的經驗，我邀請您參加此研究，因為我相信您的經驗是十分有價值的，訪談時間為 1-2 小時，在整個過程中請提供您的回饋及建議給我，我希望這是一雙方均有收穫的訪談，我將以錄音帶錄下整個訪談過程並將其騰寫為文字稿；只有研究團隊的成員會聽這錄音帶，當騰寫為文字稿後，我將洗掉錄音帶之訪談內容，文字稿將不包括任何可以辨識您的資料且將鎖於檔案櫃中。

此研究所獲得的資料將可能用於如下之情況：(1) 論文期刊，(2) 學術會議。如果我使用我們的訪談資料在如上之情況，我將不會包括您的姓名或任何您所提及的人或地。我可能使用您的話，卻不會包括任何可以辨識您的資料；我將盡所有的能力保護您的權益及隱私。

我將以五百元感謝您協助研究之進行，您的貢獻將有助於其他個案及醫療專業人員。如果在訪談中我們談到您寧可不談的事項，您可隨時終止那話題，如果在訪談中或訪談後您感到難過，也請您告訴我，我可以協助您度過或請合適的人協助您。

如果您對研究有任何問題請與我 [(02)2327-9621, (02)2312-3456 分機 8430]。

謝謝您！

熊秉荃

台大護理系 助理教授

我已閱讀並了解(1) 研究的參與是自願的，(2) 所有的資料將是保密的，(3) 我可以在訪談過程中的任何時候、以任何理由退出研究，(4) 我不會被催促回答任何我不想回答的問題，(5) 訪談過程將錄音並騰寫為文字稿。

參與研究者簽名

同意書簽署日期

研究者簽名

同意書簽署日期