

在U=U之後： 重新建構臺灣HIV相異伴侶關係

Reconstructing Taiwan HIV Serodiscordant Relationships Post U=U Era

張元瑾¹
Yuan-Chin Chang¹

摘 要

「HIV相異伴侶」在臺灣的社會中，是一群能見度極低的族群，多數人不熟悉這樣的伴侶型態，相異伴侶也不會輕易揭露這樣的關係。隨著醫療進步，HIV可視為慢性疾病後，伴侶關係也有所轉變。本研究邀請七對臺灣的HIV相異伴侶參與研究，嘗試以社會建構角度，理解伴侶們如何建構HIV在關係中的意義，以及如何經營HIV相異伴侶關係。研究發現，相異伴侶們視HIV為二人共同面對的事，一起經驗HIV的污名與感染恐懼，並將HIV融入日常生活相處裡，在對話中重新建構HIV的意涵，視HIV為二人關係的連結。此外，感染者看待HIV的視角，有助於非感染伴侶降低對HIV的感染恐懼，成為關係中的助力。研究最後邀請相異伴侶給予社群建議，期盼透過本研究讓更多相異伴侶的故事被聆聽與理解。

關鍵詞：HIV、伴侶關係、社會建構、相異伴侶、愛滋病毒

¹華人心理治療研究發展基金會 諮商心理師

通訊作者：張元瑾，（110）台北市中正區羅斯福路二段2號10樓，E-mail：yuanchinchang2@gmail.com



壹、前言

截至2020年底，臺灣愛滋病毒（Human Immunodeficiency Virus, HIV）感染者人數已超過四萬人（衛生福利部疾病管制署，2020），大量文獻探討HIV感染者生理、心理等議題，然而探討臺灣本土HIV相異伴侶關係（HIV-serodiscordant couple relationships）的研究卻相對稀少。

近年醫界不斷公開聲明：當偵測不到感染者體內的HIV病毒量時，亦表示感染者無傳染力，即所謂「Undetectable = Untransmittable, U=U」，HIV可視為慢性疾病，非致死疾病（Fauci, 2017; Lancet HIV, 2017），但HIV依然帶著歷史脈絡下的污名與歧視，感染者被大眾視為次等人（羅一鈞，2016；Sontag, 1989）。

HIV相異伴侶同時得面對疾病帶來的生理影響，以及HIV污名帶來的心理影響，使得相異伴侶關係往往不受到世人祝福，伴侶們也不會輕易揭露這樣的關係型態，然而相異伴侶們真實存在。伴侶們的故事和經驗鮮少被聆聽，他們是如何經營相異伴侶關係呢？

不同於先前研究多探究HIV帶給相異伴侶們的困難及問題，本研究以社會建構（social construction）觀點，嘗試理解伴侶們如何建構與詮釋HIV在伴侶關係中的意義，期盼可讓助人工作者、感染者與家屬，以及社群大眾以不同的視野理解HIV，見證HIV相異伴侶關係的風貌。

貳、文獻探討

一、疾病經驗的社會建構觀點

從社會建構的觀點來看，疾病經驗

受到社會脈絡影響，人們在關係互動中，建構疾病的意涵與價值觀（Gergen, 2009; Gergen & Gergen, 2004; McNamee, 1996）。病人透過他人的回應，建構身為病人的自我認同。

人們描述疾病的語言、對於疾病的知識、給予疾病的診斷，都是在關係互動中建構而成（Gergen et al., 2004; Katz, 2017），並一起創造疾病在社群中的意義，因此疾病無法脫離文化和歷史脈絡討論。Kleinman（1988）認為，疾病的歸因、詮釋和治療方式，都受到文化影響。社群如何對待病人、如何回應疾病，皆影響病人的自我認同與疾病經驗（Conrad & Barker, 2010），診斷不僅描述病人的生理健康狀態，同時也改變病人的心理感受和人際互動的方式（Bury, 1982; Kleinman, 1988; Priya, 2012），其中又以污名疾病（stigmatized illness）的病人，例如：精神疾病、性傳染病、HIV/AIDS，受到社會的回應方式影響最深，甚至影響其自我認同與就醫情況（Conrad, 1987）。

從中國古典文學與華人文化中發現，身體健康反映出個人的道德完整性，生病表示個體的道德出現問題或是行為違常（林素娟，2013），若病人傳染疾病給他人，則會遭受到強烈的道德譴責，其中又以性傳染病最受道德譴責與懲罰（林秀蓉，2012）。此外，在華人文化中，身體健康與家庭關係有著緊密的連結。孝經指出：「身體髮膚，受之父母，不敢毀傷，孝之始也。」疾病不只是個人的事，也變成家庭的事；疾病不僅對病人帶來衝擊，也影響家庭關係。

HIV在華人社會中的社會意義與感染者的疾病經驗究竟為何？臺灣在1984年出現第一個本土病例。在當年無藥可醫的情況下，感染者可能因免疫系統受損而引發重症，最後死亡。人們對這個未



知的致死疾病產生恐懼，為了降低HIV傳染率，衛生官員與防疫單位常常使用恫嚇式宣傳讓人們對HIV產生畏懼，「感染者活得痛苦，死得很難看」（張博雅，1991）是當時常見的防治標語，卻也連帶讓人們對感染者心生畏懼，視感染者為具傳染性的危險人物。

感染者也內化HIV的污名，對自己的感染者身分感到羞愧、自卑，或是出現負面的自我評價（白芸慧、柯乃熒，2014；葉美伶等人，2012；蔡春美，2014；蔡春美、徐森杰，2009；賴怡因等人，2010）。感染者家屬則認為HIV/AIDS是家醜，不可張揚，間接影響感染者與家屬向外求助的動機（莊萃、劉仲冬，1997；謝菊英，2005）。此外，由於在臺灣HIV感染途徑以性行為和共用針頭為主，上述兩途徑直接與性污名和毒品使用相連，使得大眾對於感染者產生性生活紊亂或毒品使用者的刻板印象，讓AIDS/HIV比其他疾病帶有更多污名，受到更多歧視，人們很難單純視AIDS/HIV為「疾病」（王威蘋，2012；陳宏梅、史曉寧，2010）。

儘管在醫療進步的今日，AIDS/HIV逐漸由致死疾病轉變成為慢性疾病，感染者的壽命與一般人無異，「愛滋發病」不再是感染者最主要的健康威脅（羅一鈞，2016）。然而，受到文化與歷史脈絡影響，HIV依舊參雜著難以擺脫的道德批判，成為不可輕易揭露的污名疾病，感染者被視為社會中的次等人，背負著社會賦予的污名與歧視，感染者家屬與伴侶也跟著受到影響。

二、伴侶關係中的疾病

大量研究探討疾病對伴侶關係的影響。研究者們發現，疾病會影響伴侶面

對衝突的能力與關係滿意度（Fisher, 2006），伴侶二人的角色轉變成為病人與照顧者（McLean & Nissim, 2007; d'Ardenne, 2004）。伴侶關係的品質亦會影響病人與其伴侶對於疾病的適應力（Baider et al., 2000; Ben-Zur et al., 2001; Berg & Upchurch, 2007; Trief et al., 1998）、健康狀況（Lal & Bartle-Haring, 2011）與生活品質（Gustavsson-Lilius et al., 2012; Northouse et al., 2002）。

Surrey (1998) 認為伴侶們如果以「我們（we-ness）」的觀點，視疾病為伴侶一起面對的挑戰，有助於伴侶產生情感連結，這樣的觀點有別於過往僅視疾病為病人的個人議題，病人與另一半從「你的（your）」或「我的（my）」角度區分疾病所屬，轉變成視疾病為「我們的（our）」疾病。把疾病當成伴侶共同的挑戰，一起面對因應，而非病人自身的問題時，伴侶們可以得到彼此更多的支持，同時提高關係滿意度，並且為病人的病況帶來正面影響（Acitelli & Badr, 2005; Badr et al., 2008; Fergus, 2011）。此外，把疾病當成二人的事，可以提升伴侶關係的韌力（Hart, 2014; Skerrett, 2003），減緩病人與伴侶各自的孤單感或憂鬱情況（Skerrett, 2003），增加伴侶對疾病的適應能力（Fergus, 2011）。Kayser等人（2007）認為，倘若伴侶可以把疾病當成是二人的壓力（we-stress），相互支持，有助提升伴侶的親密感與關係韌力。若以合作的態度因應疾病，可幫助伴更有效溝通與面對疾病，提升適應力並帶來正面的影響（Badr et al., 2008; Houston-Barrett & Wilson, 2014）。

伴侶也會在疾病經驗中創造新的自我認同，例如：伴侶們自稱為癌症倖存伴侶（Fergus, 2011）。新的認同影響伴侶們的關係滿意度（Pasipanodya &



Heatherington, 2015)、疾病的適應度(Weinman et al., 2003)和面對疾病的因應方式(Kayser et al., 2007; Lyons et al., 1998)。伴侶也會開始創造新的疾病意義, Houston-Barrett與Wilson(2014)認為, 當伴侶能夠以較正面的態度看待疾病, 例如: 把疾病當成關係中的考驗而非懲罰, 或是把疾病當成對於過去生活方式的檢核, 疾病的新意義與新認同將隨之產生。Conrad與Barker(2010)建議, 如果想理解伴侶如何建構疾病的意義, 需嘗試理解病人與伴侶的內在者觀點(insider's view), 並視伴侶為互動的一體, 在關係中理解伴侶們對疾病的意義與詮釋。

疾病固然對伴侶關係造成影響, 倘若伴侶可視疾病為二人共同面對的挑戰, 一起建構新的伴侶自我認同, 將有助伴侶提升伴侶關係的品質和對疾病的適應力。

三、HIV相異伴侶

不可否認HIV的確會影響伴侶關係, 最直接的影響為: 性關係(白芸慧、柯乃熒, 2014; 蔡春美、徐森杰, 2009; Palmer & Bor, 2001; VanDevanter et al., 1999)、污名議題(Nyblade, 2006; Persson & Richards, 2008; Rispela et al., 2012; VanDevanter et al., 1999)、生育議題(Ko & Muecke, 2005)、伴侶關係疏離議題(蔡春美, 2008; 蔡春美、徐森杰, 2009; 謝慧華, 2006)。

伴侶的親密感、溝通模式、互動角色受到HIV影響, 轉變成為「照顧者與病人」, 甚至產生失衡的關係。重大決定權, 如: 醫療決定、分手與否, 也常由非感染的一方決定(蔡春美, 2008; 蔡春美、徐森杰, 2009; MacDonald, 1998;

Van Der Straten et al., 1998)。更有許多非感染伴侶因長期擔任照顧者, 產生負面情緒與壓力, 或因無法長期承受照護負擔, 最終與感染者離異(Bonuck, 1993)。

然而, 若伴侶可以將HIV視為二人要共同面對的挑戰, 共同討論相關議題, 如: 執行安全性行為、討論降低感染風險的策略、就醫安排、生育計畫等, 將可以提升伴侶關係品質, 以及降低感染率(Conroy et al., 2016; Pequegnat & Bray, 2012; Reniers & Armbruster, 2012; Starks et al., 2014)。伴侶間的溝通、開放度, 與願意一起面對的態度, 都是維持相異伴侶關係的重要條件。建立良好的溝通, 有助於相異伴侶雙方因應HIV, 減少情緒壓力、相互提供支持、提高親密感(Beckerman, 2002; Bunnell et al., 2005; Palmer & Bor, 2001; Rolland, 1994; VanDevanter et al., 1999)。

綜合以上文獻可知, HIV受到複雜的社會脈絡影響, 成為一個帶有污名的疾病, 當HIV出現在伴侶關係中, 伴侶雙方皆得面對HIV帶來的壓力, 倘若伴侶可以一同面對HIV帶來的挑戰, 亦可度過HIV帶來的關係風暴。然而, HIV除了負面意義外, 是否可以在相異伴侶關係互動中, 創造出不同的疾病經驗? 本研究嘗試訪談臺灣的相異伴侶, 探討相異伴侶如何在關係中經驗HIV, 以及賦予HIV在關係中的意義。

參、研究方法

本研究欲了解HIV對相異伴侶的影響, 以及相異伴侶如何建構這些經驗和過中創造的意義, 故選擇敘說探究取向(narrative inquiry)之研究方法。此外, 研究過程中, 研究者與參與者互為故事建構的主體, 雙方皆參與在對話過程中



，非僅由研究者主導探詢方向，因而採用半結構式訪談法，融入參與者導向（a participant-driven methodology）（DeFehr, 2017）與合作探究（collaborative inquiry）（Anderson, 2014）的研究哲學思維，由參與者和研究者共同決定最終的研究探詢方向。研究者嘗試回應與理解研究參與者所言，致力於拓展多元對話的空間，與參與者共同建構意義，從對話中建構出更豐富的資料。

訪談開始前，研究者向參與者說明訪談目的、訪談進行方式、權益、提供訪談大綱，參與者同意後始進行訪談。每對伴侶共進行二次訪談，每次訪談時間約九十至一百二十分鐘，伴侶二人需一起接受訪談。訪談錄音檔謄打為逐字稿後，請參與者協助核對內容正確性，引用之內容與完整性，亦與參與者討論，並以參與者之意見為呈現安排。

訪談大綱依據文獻與研究目的，綱要如下：

- 1.基本資訊：年齡、如何相識、交往多久、如何得知感染者身分、知道感染身分多久。

- 2.關係開展初期：當HIV出現在伴侶關係中，雙方的反應、HIV對關係初期的影響。

- 3.關係的現況：如何經營相異伴侶關係、HIV帶來的學習啟發、HIV帶來的挑戰、身為相異伴侶的感想。

- 4.期待分享給其他相異伴侶與社會大眾的經驗。

透過「類別—內容」分析方法（Lieblich et al., 1998），分析文本資料，並進行編碼，理解參與者的經驗。研究者整理逐字稿，形成替代文本，透過反覆閱讀文本，提取參與者欲表達之意涵，整理出參與者面對HIV時的經驗相似與獨特之處，並為這些經驗命名，成為故事中的主題概念，並尋找可能的文獻理論

，並與之對話。

研究者邀請另外就讀諮商輔導研究所博士班的心理師擔任協同分析者（peer debriefing），共同討論文本中浮現的主題，以提高主題的辨別敏感度，同時採用Lincoln與Guba（1985）提出的「成員檢核（member check）」方法，讓參與者閱讀完整的訪談逐字稿，以及對於訪談資料的整理、分類、解釋、結論給予回饋。參與者資料請見表1。

肆、結果與討論

一、討論關係中的HIV

Persson（2008）依據相異伴侶們面對HIV的方式，區分成「分享型（sero-sharing）」伴侶與「沉默型（sero-silent）」，沉默型的伴侶將HIV當作是感染者的個人問題，鮮少與對方討論HIV；分享型的伴侶則把HIV視為二人的事，一起討論HIV相關議題。

研究參與者都有與另一半談論HIV的經驗，多數人將HIV的話題融入日常生活，例如：確認回診時間、提醒按時服藥、討論HIV相關社會議題、更新醫療新知、維持安全性行為。然而在關係初期，伴侶們多歷經難以談論HIV的困境。以QQ（H+）和DW（H-）的經驗來說，曾經因擔心討論HIV而引發衝突。DW（H-）說：「其實一開始我壓力很大，我甚至不知道可不可以講『愛·滋』兩個詞，他（QQ）不讓我看到他（QQ）吃藥，那我要假裝什麼都不知道嗎？但在很多方面的相處變得越來越透明，或越來越自在時，也讓我覺得面對H這件事情，我會更覺得不擔心。因為我知道，他（QQ）會照顧自己。」（QD-1-032）

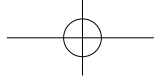


表1
受訪者基本資料

姓名	受訪時 年齡	受訪時 交往期間	感染身分的 揭露時間	交往時，感染者的 感染資歷
Hsun(H+) & W(H-)a	27 / 32	3年	交往前	約1個月
QQ(H+) & DW(H-)	27 / 24	11個月	交往前	約5年
小龍女(H+) & 楊過 (H-)	31 / 30	6年	交往前	約6年
Z(H+) & S(H-)	27 / 24	4.5年	交往前	約2年
Mr.9(H+) & Mr.8(H-)	37 / 52	9年	交往後4個月 篩檢發現	0個月
D(H+) & L(H-)	30 / 30	1年	交往前	約2年
Max(H+) & Roger(H-)	30 / 27	5年	交往後1.5年	約5年

註：a H+意指感染者，H-意指非感染伴侶。

Beckerman (2002) 發現，當開啟HIV的話題，伴侶可以感受到彼此更多的親密與關心。本研究發現，當伴侶可以自在談論HIV，將有助於降低彼此對於感染的恐懼感、提高信任感，並理解彼此正面對不同的挑戰，特別是無足夠社會支持系統的情況下，另一半成為當下最重要的支持者。

二、HIV是我們的事

如同於許多面對疾病的伴侶，視疾病為二人共同面對的挑戰 (Surrey, 1998)，本研究的相異伴侶們亦視HIV為二人的事情，非單獨一方的責任或挑戰。當決定開展一段相異伴侶關係時，意味著二人承諾一起面對HIV。多數伴侶一起參與醫療活動，一起受到感染恐懼影響，同時也一起承擔HIV的社會污名。

(一) 一起受到感染恐懼影響

眾多醫療研究證明，當感染者穩定服用抗HIV藥物，讓體內的病毒量控制在難以偵測的微量程度時，感染者則不具

傳染力，HIV可視為慢性疾病 (Fauci, 2017; Lancet HIV, 2017)，然而相異伴侶仍難以全然擺脫HIV的感染恐懼，特別是面對性行為時，恐懼感特別明顯。

以Mr.8 (H-) 和Mr.9 (H+) 的經驗來說，儘管Mr.9 (H+) 已開始服用抗HIV藥物，但Mr.9 (H+) 仍害怕傳染而迴避性行為。Mr.9 (H+) 說：「它 (HIV) 的確影響了我們的性生活。我不知道自己怎麼了，我只知道當時我不想跟他 (Mr.8) 有性行為，我很怕跟他 (Mr.8) 相處，儘管我知道病毒量都在控制之中。」 (Mr.8 & 9-1-019)

感染者擔心傳染給另一伴，非感染伴侶也擔心被感染。Hsun (H+) 在開始服用抗HIV藥物後，嘗試與W (H-) 進行無套性行為，然而感染焦慮依然影響著二人。

W (H-)：「我們最近有試著在他 (Hsun) 沒有帶套的情況下發生，當然猜他 (Hsun) 也有焦慮，我猜他 (Hsun) 很焦慮，當然我們有做一些準備，可是我知道他 (Hsun) 還是很焦慮。它



(HIV) 很真實就是，它 (HIV) 沒有不存在過，它 (HIV) 一直都存在。」

Hsun (H+)：「他 (W) 事後一直跟我說，對他 (W) 來講，不是感染機率的問題，而是有或沒有的問題，我才意識到，原來他 (W) 還是非常的怕。我在無套當下也覺得好像不太妥，可是後來想想，現在有吃藥沒有病毒，可能沒差。可是我後來事後結束後，我反而問他 (W)，你 (W) 的手有沒有傷口，因為他 (W) 的手有碰到，我會擔心。」 (HW-1-044)

感染恐懼依然影響著相異伴侶們，此擔憂亦由伴侶雙方一起承擔，無法輕易切割，然而多數伴侶們也認為，感染焦慮會隨著持續維持相異狀態而慢慢遞減。

(二) 一起受到愛滋污名影響

HIV的污名不只影響病人自身，同時也影響家屬 (謝慧華, 2006)，相異伴侶得一起經驗HIV的污名。因為擔心遭受他人歧視，相異伴侶關係成為一種無法輕易揭露的伴侶型態，非感染伴侶則常常因顧及感染者的隱私，當遇到關係中的壓力時，選擇自行承擔而非尋求親友支持。HIV的污名也讓伴侶們自許不可破壞相異身分。

1. 不可輕易揭露的伴侶關係型態

在臺灣，當戀人們交往時，多數人都希望得到家人和父母祝福與認可，對於相異伴侶而言，若告知父母感染者的身份，可能得到反對而非支持，多數伴侶選擇隱瞞，不會輕易揭露相異伴侶關係型態，以避免感情受到阻攔。

小龍女 (H+)：「其實我會很擔心說，如果是被他 (楊過) 父母發現啊，我很擔心他們是無法接受的嘛，因為長輩一定是無法接受，會不會就是變成要逼我們離婚之類的。」 (YS-1-015)

L (H-)：「我沒有不支持他的做法 (D公開感染者身分)，只是我覺得，很現實的，我們不在乎，但是我們身邊的人可能有很多的擔心，或是其它的想像。」 (DL-2-014)

Mr. 8 (H-)：「我不會告訴我爸媽他 (Mr.9) 的感染身分，他們會瘋掉，但我告訴我姊，起初她也是很反對我們交往，她說：『你瘋了嗎？』不過她現在已經很OK了，很接受了。」 (Mr.8 & 9-2-006)

此現象回應華人文化中，疾病不僅是病人或伴侶的事，同時也是家族的事，因此多數的相異伴侶選擇向家人隱瞞自己的關係型態，以避免承受家人的負面情緒或試圖阻攔二人交往。

2. 非感染伴侶為保護感染者的隱私而苦無傾訴管道

面對經營相異伴侶關係中的壓力時，感染者的社會資源與協助管道相較豐富，但非感染伴侶常因不能揭露感染者身分，遇到難以尋求支持的困境。非感染伴侶無法輕易向他人說明面對的壓力，若想要找親友傾訴，也得思考聆聽者對於HIV和感染伴侶的接納度，以及是否替伴侶的感染身分出櫃。

Roger (H-)：「我有一些事情不能跟我的朋友說，有時候我會覺得，蠻孤立無援的。那個時候確實蠻無助的。」 (MR-1-030)

DW (H-)：「我覺得我這個壓力沒有人可以知道，我會告訴一些朋友，在告訴我朋友之前，都會想說，我要不要講，可不可以講？」 (QD-1-003)

和蔡春美與徐森杰 (2009) 發現雷同，非感染伴侶常常因維護感染者的隱私，放棄尋求外界支持機會，伴侶彼此成為重要的支持來源，伴侶關係更顯重要。



3.不能破壞相異身分

多數大眾期望罹患傳染性風險的疾病的病人，例如：新冠肺炎、流行性感冒，可以自主照顧，不要傳染他人。相異伴侶與感染者，卻因HIV的歷史污名，受到更嚴格的檢視，多數相異伴侶視「不破壞相異身分」為二人的共識，期待持續維持「相異」的狀態，即感染者不可以傳染給非感染伴侶，非感染伴侶也要保持身體健康。

S (H-) 的經驗是：「所有人都會期待著我一直都是一個健康身體，甚至有人會覺得我絕對不能被感染到。如果真的感染了，有些人可能會跟我說，Z (H+) 怎麼沒有保護好你，或者是我怎麼沒有自愛。」(ZS-2-008) Hsin (H+) 認為保護W (H-) 是自己的責任，若伴侶感染則是自己的錯：「我會認為我害了他 (W)，然後在關係裡面變成一個，嗯，我找不到更適合的詞，這個詞好像不適合，這個詞是我之前的講法是，好像背負一個罪名，可是我找不到更適合的詞。」(HW-1-017)，維持相異身分成為伴侶們的共識。此現象呼應蔡春美、徐森杰 (2009) 與蔡春美 (2014) 研究結果，感染者認為自己有保護另一伴不受感染的責任。

此外，人們對伴侶雙方有著不同的期待。人們對於感染者的期待是：感染者要「珍惜」被愛的機會，珍惜遇到願意與感染者交往的非感染伴侶。對於非感染者的一方，社群大眾多流露不捨，要非感染伴侶「加油」，隱含著「這是一段很辛苦的感情，要努力撐著」的訊息。

Z (H+)：「大家都會說加油啊！」

S (H-)：「我聽了很難過，除了對我的身體的健康的完整性期待之外，還

有就是要我不能放棄他 (Z)。」

Z (H+)：「喔，他們會叫我要珍惜。」

S (H-)：「對！他們叫你 (Z) 珍惜，叫我要，就是要加油！就是不能放棄他 (Z)。」

Z (H+)：「對他們來說，珍惜代表就是：你 (Z) 是一個感染者，然後你 (Z) 還找得到一個不是感染者的人愛你 (Z)，所以你 (Z) 要珍惜。然後對他 (S) 來說是，就是你 (S) 要努力，你 (S) 雖然跟一個感染者在一起，可是這件事很有意義，所以你 (S) 要努力，兩種不一樣的那個鼓勵方式。」(ZS-2-010)

來自社會脈絡中的愛滋污名，影響人們對於相異伴侶關係經營與健康維持的期待，相異伴侶也內化此價值觀，成為二人必須維持與實踐的責任。

(三) HIV融入相處日常

如同許多與疾病共處的伴侶，當伴侶一方生病時，參與彼此的醫療活動成為伴侶的相處日常。研究中的相異伴侶當決定交往後，定期回診、定期篩檢、提醒服藥、參加醫療講座，成為相異伴侶們常見的共同活動。

以楊過 (H-) 和小龍女 (H+) 的經驗來說，決定交往、結婚，代表著兩人要互相照顧扶持，一起面對生老病死。

小龍女 (H+)：「我是覺得，我老公會想要了解，然後像我回診，他 (楊過) 也會問一些個管師或醫生一些問題，其實他 (楊過) 這些舉動，對我來講，我覺得我會更愛他 (楊過)！因為我覺得他 (楊過) 有在關心我，就是，陪伴著我啦。」(YS-1-011)

不同於賴怡因等人 (2010) 發現，感染者若被另一半仔細詢問醫療細節，會感到不自在。在本研究中，非感染伴



侶陪同回診或是提醒感染者吃藥，變成一種關心的表現，期盼對方身體健康。

有別於其他疾病，HIV相異伴侶共同承擔感染風險與污名，一起經歷不可輕易揭露感染身分的掙扎，一起維持相異的身分，正因為共同經歷這些歷程，使得伴侶們視HIV為關係中的一環，相互照顧彼此身體健康外，也成為彼此面對此議題最重要的心理支持來源。

三、感染者看待HIV的態度，成為伴侶關係中的資源

本研究發現，感染者的自我認同以及看待HIV的態度，可以成為相異伴侶關係中重要的內在資源，安撫並降低非感染伴侶的感染焦慮。

（一）感染者視HIV為共生夥伴

多位感染者在接受訪談當時已有多年感染年資，具有豐富與HIV共處的經驗，並已形成一定程度的感染者自我認同。

如同許多研究顯示，多數感染者在感染初期經歷低潮、自我懷疑、與人群疏離等階段（Persson & Richards, 2006; Sheilds et al., 2015; VanDevanter et al., 1999），但隨著對此疾病逐漸熟悉，且身體狀況穩定，感染者逐漸視HIV為一項可控制的疾病，甚至覺得HIV這項疾病較其他疾病容易面對，D（H+）認為：「H不會有轉移的問題，它只有發病的問題，只要乖乖吃好藥，然後每天睡飽覺吃好的、睡好的，就是，基本上不會有什麼問題啊。」（DL-1-023），此外，感染者視HIV為共生的夥伴或朋友，這樣的觀點讓感染者更能輕鬆面對HIV。

Max（H+）：「這個病其實已經跟我的生活已經相融，我已經沒有感覺到它的存在。它對我的生活，只有睡覺前

要吃藥。就沒了。其實HIV佔我的生活好小一塊。就只是幾秒，睡覺前吃藥的那個動作，跟時間到了回診跟抽血。」（MR-1-031）

MR.9（H+）：「如果你把HIV當成是敵人，會讓你更有壓力，你得跟它對抗。但如果你把它當成朋友，心裡也會比較好過點，至少不用再對抗，雖然這沒辦法改變身體健康狀況，但心情上會好過點。你可以把HIV當成敵人，也可以視為體內的一個朋友。」（Mr.8 & 9-2-016）

從許多探討慢性病人與癌症病人如何面對疾病的相關研究中發現，當病人可以為疾病締造新的意義，將有助其與疾病共處，同時提高復原力與維持心靈平靜（陳金彌，2007；溫雅蘭等人，2013；Burns et al., 2009）。本研究中的感染者跳脫疾病框架，以不同角度看待HIV，學習與之共生，同時轉化面對HIV的心境。

（二）感染者安撫非感染伴侶

McLean與Nissim（2007）認為，伴侶中倘若一方生病，健康的伴侶往往成為主要照顧者。蔡春美與徐森杰（2009）的研究中也發現相異伴侶中，非感染的伴侶常常需要擔任照顧者的角色。然而，本研究的非感染伴侶們提到，感染者的照顧與安撫，有助於非感染伴侶面對感染恐懼。S（H-）認為：「他（Z）跟我講說：『你放心我會保護好你。』那這句話對我來講就是有意義的。有他（Z）跟我一起面對這個問題，不是我自己面對的時候，我就會覺得這件事情其實比較輕鬆的。」（ZS-1-007）

DW（H-）則是在無套性行為後，得到QQ（H+）的安撫，不安感漸漸下降。DW（H-）回憶：「我記得第一次沒有



戴結束之後，我就一直在想，其實我有點怕，後來我就跟他（QQ）說，我好緊張，我現在很害怕什麼的，然後他（QQ）就抱著我，大概這樣的狀況兩三次之後，我就覺得我好像可以適應這樣的狀態。」（QQDW-1-041）

由於本研究的感染者，多數已接納自己的感染者身分且形成穩定的感染者自我認同，當面對伴侶的感染恐懼時，感染者有足夠的經驗與能力回應並安撫對方，緩和另一伴的焦慮感，也讓非感染伴侶認知不是單獨面對此議題。本研究解構過往認為病人只能被動接受照顧的框架，呈現感染者亦是關係中的安撫者與照顧者。

（三）感染者看待HIV的態度，降低非感染伴侶的恐懼

見證感染者面對HIV的正面態度與如常的生活，有助於非感染伴侶面對HIV，降低對HIV的恐懼。S（H-）的經驗是：「他（Z）的生活就是跟大家一樣，然後他還可以維持身體是很ok的狀況，對，所以那時候就讓我覺得，對於感染的焦慮恐懼會比較少一點。」（ZS-1-006）Roger（H-）看到的感染者伴侶Max（H+）的生活，也與一般人無異，讓Roger（H-）對於HIV無太多恐懼：「我知道之後（Max是感染者），已經跟他相處快一年多了。我在他的生活裡，我也看到了，就是沒有太多驚嚇。」（MR-2-002）

意義在關係互動中轉變（Gergen, 2009; McNamee, 1996），相異伴侶們在關係中相互影響彼此看待HIV的視角，當感染者重新詮釋HIV的視角，可鬆動非感染伴侶對於HIV的恐懼感，儘管擔心感染在所難免，但非感染者的恐懼感會隨著相處與見證感染者如常的生活模式而漸

減。此外，感染者對HIV的熟悉度與感染身分的認同，也成為非感染伴侶面對感染恐懼時的穩定力量，翻轉過往病人只能被動接受照顧的想像，感染者成為非感染伴侶相當重要的支持與資源。

四、建構HIV的新意涵

生命中的重大事件都會帶給人們衝擊或影響，人們也會賦予事件不同的意義，或是重新建構新的詮釋角度。如同Houston-Barrett與Wilson（2014）發現，許多伴侶面對疾病時，若能試圖找到疾病在關係的新意義或新的詮釋角度，將有助伴侶適應疾病的生活。

QQ（H+）和DW（H-）則認為，HIV成為兩人在爭執時的提醒，兩人不僅學習如何體諒對方，意識到兩人花了很多心力經營相異伴侶關係，HIV反而成為牽起兩人的連結。

QQ（H+）：「如果我們兩個人，有時候是吵架的時候感覺彼此很疏遠的時候。它（HIV）一樣還是把我們的手牽著。」

DW（H-）：「我反而透過H這件事情，去看到我們兩個之間為這個關係所付出的努力，一個提醒吧！我們也是花了很多時間跟力氣，我們只是想要在一起而已這樣。」（QD-2-017）

Mr.8（H-）和Mr.9（H+）覺得HIV帶給他們許多考驗，也讓他們的感情快速成長，變得更強壯。

MR.8（H-）：「HIV把我們兩個都逼到絕境，這就像是一個很大的考驗，但也讓我們的感情成長許多，就像是，你要確認一塊金屬是不是黃金，那就得丟到火中試煉，我們的感情就像是經歷了一場試煉。」

MR.9（H+）：「HIV讓我們的感情



更加強韌，你不知道未來還會遇到甚麼問題，但你知道你會度過。」（Mr.8 & 9-1-015）

HIV帶給伴侶關係的衝擊與考驗不少，伴侶著實歷經痛苦與掙扎，然而相異伴侶們重新建構HIV出現在關係中的意涵，轉而視HIV為關係中的連結，提醒彼此曾為關係努力與付出。

五、給其他相異伴侶的建議

訪談最後，研究者邀請參與者給予其他相異伴侶和不敢踏入相異伴侶關係的人們建議。伴侶們都提及，HIV不是伴侶關係的全貌，它只是關係中眾多挑戰之一，儘管HIV在關係初期對雙方都帶來影響，但此影響會逐漸變小，取而代之的是關係中的其他議題。DW（H-）則認為：「H雖然它可以被單獨拿出來當成是一個特別的議題。可是其實它也是兩個關係中各種困難的其中一種。有時候我會覺得，我自己面對的困難，並沒有簡單多少。」（QD-2-028），Max（H+）和Roger（H-）則認為：「H在我們關係裡面，可是影響沒有那麼大。我們的爭執都不是因為這個。」（MR-2-021）

本研究參與者面對關係中的HIV時，還有另一個重要的信念：勇敢與不放棄。面對HIV帶來的掙扎與挑戰時，勇敢面對，不要輕易放棄。小龍女（H+）和楊過（H-）鼓勵其他相異伴侶一起面對各種關卡。

小龍女（H+）：「我是覺得不用把事情放大大，夫妻如果攜手度過，一起承受，一起承擔，一起面對，一起處理，一起解決，我覺得關係會更緊密。」

楊過（H-）：「你要一直鼓勵自己，走過去就好，我對很多事情都抱著這

種心態。就算再艱苦，天堂路，咱走過就好啊（台語）。」（YS-2-025）

帶著勇敢、不放棄、不逃避，一起面對HIV帶給生命的挑戰，是本研究的伴侶們給予其他相異伴侶的建議，更是參與者在相異伴侶關係中的珍貴韌力。

伍、結論與建議

一、研究結論

（一）HIV的意涵在伴侶關係中轉變

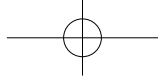
HIV到底是什麼？以醫療角度來說，HIV是一種至今仍無法根治的疾病。除了「疾病」，是否還有其他詮釋HIV的視角？HIV過往被視為相異伴侶關係中的挑戰，甚至有「關係中的第三者」之稱，然而隨著醫療進步與去污名倡議運動，HIV的意涵多了重新建構的空間。

本研究參與者重新建構HIV在相異伴侶關係中的意義，HIV融入日常生活中，成為二人一起面對的挑戰，非感染者個人的議題，HIV不只是疾病，也同時成為生命延續的動力，帶給感染者與非感染伴侶新的學習和啟發，並連結的伴侶中的二人，發展出疾病論述外的新詮釋。

（二）伴侶關係與個人的交織

過往文獻中，常常以關係中的兩個「獨立個體」看待HIV相異伴侶，文獻說明感染者與非感染伴侶在相異伴侶關係中，各自的心路歷程與經驗，卻鮮少以「關係」的角度理解這份感情。

我們都是帶著關係的個體（relational agency），我們帶著自己的脈絡詮釋事物，當與人交會時，我們與他人一起創造出共同的真實。感染者和非感染伴侶亦是。本研究嘗試呈現HIV相異伴侶的關係故事，不再只視感染者和非感染者為獨立的個體，而是視其為關係中相互影響



的成員，並以「關係」為著眼點，理解關係中的相異伴侶，說明伴侶雙方如何共同創造關係，非切割討論，或是強調兩人的差異。

研究中的幾位非感染伴侶都提到，感染者面對HIV的態度，影響自己對HIV的觀感，甚至降低感染焦慮。同樣的，當非感染伴侶看待感染者的態度是正向、疼惜、友善、試著理解HIV時，也可以帶給感染者正面的感受，覺得自己是被在乎、重視，改變感染者的自我價值感與人生觀。這樣的轉變都是在關係互動中發酵醞釀，相互影響。

HIV相異伴侶中的個體無法切割詮釋，「H+」與「H-」僅是用以區分體內HIV有無之代號，然而，真正讓相異伴侶關係得以維持的要素，是伴侶們如何帶著自身的脈絡，參與其中。如同Gergen（2009）認為，人們在關係中發展出獨特的價值觀和連結方式，感染者與非感染者帶著各自對於HIV的觀點與脈絡，進入伴侶關係中，並相互影響著身在其中的個體看待HIV的角度，創造新的關係相處模式。

二、研究建議

研究參與者一致認為，目前臺灣眾多提供給感染者的服務，從醫療到心理支持皆有，然而提供給非感染伴侶，或是視伴侶為服務對象的資源卻相對稀少，這讓非感染伴侶遇到困擾時，或是遇到伴侶議題時，經常求助無門。此外，若有更多相異伴侶的相處故事，亦可讓伴侶們在黑暗中看到關係的曙光，提供伴侶們經營選擇與調整之參考。

研究者給心理與社工助人工作者的建議是，可將伴侶視為提供心理支持的單位，在伴侶諮商中，與伴侶探究一起

面對HIV的心境，非切割為單一個人的責任或困境，並協助伴侶建構疾病論述外的意涵，以及HIV帶給伴侶關係的啟示。

三、研究限制

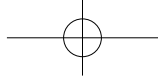
本研究招募參與者時，設定為伴侶雙方皆已得知感染者的身分，且交往至少一年。在此前提之下，研究參與者皆對於身為「相異伴侶」具有一定的認同感。此外，本研究的感染者們，有五位感染者進入此段相異伴侶關係前，已具備二至六年的感染經歷，多數已接納感染者的身分，面對非感染伴侶的不安感時，可成為安撫對方的角色。本研究限制在於，無法探究不同階段的感染者認同，是否影響相異伴侶關係發展，以及看待HIV的視角與意涵。未來關於相異伴侶的研究，可以探討不同感染認同階段，對於相異伴侶關係的影響。

四、後記

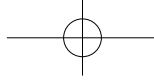
在這七對伴侶中，有些伴侶進入關係的下一個階段—結婚和同居，有些伴侶結束關係，更多的人依然過著日常。HIV溶解在生活中：看不見，卻知道它存在。故事繼續發展。當你讀完這些故事後，你也已經成為故事中的一部分，我們在此邀請你，與我、與這群研究參與者，和生活周遭認識或不認識的感染者與相異伴侶們，一起讓故事延續、發聲。

參考文獻

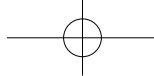
王威蘋（2012）。愛滋病毒感染者病情告知困境受家庭關係之影響及其因應行為〔未出版碩士論文〕。國立臺灣大學。



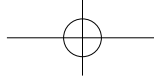
- 白芸慧、柯乃熒（2014）。性行為感染愛滋病毒感染者知會性伴侶之決策過程。《臺灣公衛雜誌》，**33**（5），530-547。
- 林秀蓉（2012）。文化身體：臺灣小說中「性病」敘事之污名與除名。《高雄師大學報》，**33**，83-104。
- 林素娟（2013）。疾病的隱喻—先秦及漢代禮教論述中的身體思維與倫理課題。《成大中文學報》，**41**，1-46。
- 張博雅（1991）。對抗愛滋：告全國公開信。《民生報》。
- 莊莘、劉仲冬（1997）。愛滋風暴—愛滋之烙印對感染者及一般民眾之意義。《護理研究》，**5**（1），52-63。
- 陳宏梅、史曉寧（2010）。愛滋的污名烙印。《新台北護理期》，**12**（2），7-51。
- 陳金彌（2007）。臺灣青少年腦瘤存活者復原力及生活適應之研究〔未出版碩士論文〕。國立臺灣大學。
- 溫雅蘭、溫千慧、王桂芸、陳金彌（2012）。癌症病人的復原力及其護理處置。《護理雜誌》，**60**（2），93-96。
- 葉美伶、徐淑婷、柯文謙、柯乃熒（2012）。探討HIV感染者之憂鬱症狀及其相關因素。《護理雜誌》，**59**（2），39-49。
- 蔡春美（2008）。愛在「正」、「負」之間—愛滋身分相異男同性戀伴侶的諮商經驗。《愛之關懷季刊》，**63**，24-33。
- 蔡春美、徐森杰（2009）。是「愛」還是「礙」？初探愛滋對感染身分相異男同志伴侶互動關係之影響。《臺大社會工作學刊》，**19**，1-40。
- 衛生福利部疾病管制署（2020）。HIV月報**109-12**。衛生福利部疾病管制署：愛滋病統計數量。<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/gTZ7i49-Tj8uD2dIXs1HqA>。
- 賴怡因、馮明珠、成令方、柯文謙、柯乃熒（2010）。HIV感染者兩性親密關係之敘說。《護理雜誌》，**57**（5），27-35。
- 謝菊英（2005）。愛滋感染者家屬適應探討之質性研究。《臺灣社會工作學刊》，**5**，45-74。
- 謝慧華（2006）。愛滋男同志雙重暗櫃中伴侶關係之斷裂—綿延與展現〔未出版碩士論文〕。國立高雄師範大學。
- 羅一鈞（2016）。心之谷：羅一鈞醫生給愛滋感染者和感染者親友的溫暖叮嚀。《貓頭鷹》。
- Acitelli, L. K., & Badr, H. J. (2005). My illness or our illness? Attending to the relationship when one partner is ill. In T. A. Revenson, K. Kayser, G. Bodenmann (Eds.), *Decade of behavior. Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp.121-136). American Psychological Association.
- Anderson, H. (2014). Collaborative-dialogue based research as everyday practice: Questioning our myths. In G. Simon & A. Chard (Eds.), *Systemic inquiry: Innovations in reflexive practice research* (pp. 60-73). Everything is Connected Press.
- Badr, H., Acitelli, L. K., & Taylor, C. L. (2008). Does talking about their relationship affect couples' marital and psychological adjustment to lung cancer? *Journal of Cancer Survivorship*, **2**, 53-64.
- Baider, L., Cooper, G., & Kaplan De-Nour, A. (2000). *Cancer and the family* (2nd ed.). John Wiley and Sons Ltd.
- Beckerman, N. L. (2002). Couples coping with discordant HIV status. *AIDS Patient Care and STDs*, **16**(2), 55-59.
- Ben-Zur, H., Gilbar, O., & Lev, S. (2001). Coping with breast cancer: Patient, spouse, and dyad models. *Psychosomatic Medicine*, **63**(1), 32-39.



- Berg, C. A., & Upchurch, R. (2007). A developmental-contextual model of couples coping with chronic illness across the adult life span. *Psychological Bulletin*, 133(6), 920-954.
- Bonuck, K. A. (1993). AIDS and families: Cultural, psychosocial and functional impacts. *Social Work in Health Care*, 18(2), 75-89.
- Bruner, E. (1986). Experience and its expressions. In V. Tuner & E. Bruner (Eds.), *The anthropology of experience* (pp. 3-30). University of Illinois Press.
- Bunnell, R. E., Nassozi, J., Marum, E., Mubangizi, J., Malamba, S., Dillon, B., Kalule, J., Bahizi, J., Musoke, N., & Mermin, J. H. (2005). Living with discordance: Knowledge, challenges, and prevention strategies of HIV discordant couples in Uganda. *AIDS Care*, 17(8), 999-1012.
- Burns, D. S., Robb, S. L., & Haase, J. E. (2009). Exploring the feasibility of a therapeutic music video intervention in adolescents and young adults during stem-cell transplantation. *Cancer Nursing*, 32(5), 8-16.
- Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness*, 4, 82-167.
- Conrad, P. (1987). The experience of illness: Recent and new directions. *Research in the Sociology of Health Care*, 6, 1-31.
- Conrad, P., & Barker, K. (2010). The social construction of illness: Key insights and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 67-79.
- Conroy, A. A., McGrath, N., van Rooyen, H., Hosegood, V., Johnson, M. O., Fritz, K., Marr, A., Ngubane, T., & Darbes, L. A. (2016). Power and the association with relationship quality in South African couples: Implications for HIV/AIDS interventions. *Social Science & Medicine*, 153, 1-11.
- D'Ardenne, P. (2004). The couple sharing long-term illness. *Sexual and Relationship Therapy*, 19, 291-308.
- DeFehr, J. N. (2017). *Dialogical inquiry: Some inter-related descriptors* [oral presentation]. The 3rd International Conference of Collaborative & Dialogic Practices Conversations with and among Education, Research, Health, Social Practices, Psychotherapy, Spain.
- Fauci, A. S. (2017). *The science really does verify and validate U=U*. https://www.youtube.com/watch?v=LffrIfipgwc&ab_channel=UequalsU
- Fergus, K. D. (2011). The rupture and repair of the couple's communal body with prostate cancer. *Families, Systems, & Health*, 29, 95-113.
- Fisher, L. (2006). Research on the family and chronic disease among adults: Major trends and directions. *Families, Systems & Health*, 24, 373-380.
- Gergen, K. (2009). *An invitation to social construction*. Sage.
- Gergen, K., & Gergen, M. (2004). *Social construction: Entering the dialogue*. Taos Institute Publications.
- Gergen, K., Lightfoot, C., & Sydow, L. (2004). Social construction: Vistas in clinical child and adolescent psychology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(2), 389-399.
- Gustavsson-Lilius, M., Julkunen, J., Keskiavaara, P., Lipsanena, J., & Hietanen, P. (2012). Predictors of distress in cancer patients and their partners: The role of optimism in the sense of coherence construct. *Psychology and Health*, 27(2), 178-195.
- Houston-Barrett, R. A., & Wilson, C. M. (2014). Couple's relationship with



- diabetes: Means and meanings for management success. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(1), 92-105.
- Katz, A. (2017). *Honoring Tom Anderson's practice: Entering reflecting conversations, noticing what matters* [oral presentation]. International Certificate Program in Collaborative Practices, Taipei.
- Kayser, K., Watson, L. E., & Andrade, J. T. (2007). Cancer as a "we-disease": Examining the process of coping from a relational perspective. *Families, Systems, & Health*, 25(4), 404-418.
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing and human condition*. Basic Books.
- Kleinman, A. (1999). The cultural construction of illness experience and behavior, affects and symptoms in Chinese cultural. *Journal of the Humanities and Social Sciences*, 37(1), 241-271.
- Ko, N. Y., & Muecke, M. (2005). Reproductive decision-making among HIV-positive couples in Taiwan. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1), 41-47.
- Lal, A., & Bartle-Haring, S. (2011). Relationship among differentiation of self, relationship satisfaction, partner support, and depression in patients with chronic lung disease and their partners. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(2), 169-181.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (1998). *Narrative research: Reading, analysis, and interpretation*. Sage.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Lyons, R. F., Mickelson, K. D., Sullivan, M. J. L., & Coyne, J. C. (1998). Coping as a communal process. *Journal of Personal and Social Relationships*, 15, 579-605.
- MacDonald, B. (1998). Issues in therapy with gay and lesbian couples. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 24, 165-190.
- McLean, L. M., & Nissim, R. (2007). Marital therapy for couples facing advanced cancer: Case review. *Palliative and Supportive Care*, 5, 303-313.
- McNamee, S., & Hosking, D. M. (2012). *Research and social change: A relational constructionist approach*. Routledge.
- McNamee, S. (1996). Therapy and identity construction in a postmodern world. In D. Grodin (Ed.), *Constructing the self in a mediated world* (pp. 141-155). Sage.
- Northouse, L., Mood, D., Kershaw, T., Schafenacker, A., Mellon, S., & Walker, J. (2002). Quality of life of women with recurrent breast cancer and their family members. *Journal of Clinical Oncology*, 20(19), 4050-4064.
- Nyblade, L. C. (2006). Measuring HIV stigma: Existing knowledge and gaps. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3), 45-335.
- Palmer, R., & Bor, R. (2001). The challenges to intimacy and sexual relationships for gay men in HIV serodiscordant relationships: A pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(4), 419-431.
- Pasipanodya, E. C., & Heatherington, L. (2015). Relationship satisfaction of HIV-positive Ugandan individuals with HIV-negative partners. *AIDS Care*, 27(5), 675-678.
- Pequegnat, W., & Bray, J. H. (2012). HIV/STD prevention interventions for couples and families: A review and introduction to the special issue. *Couple and Family Psychology: Research and*



- Practice*, 1(2), 79-93.
- Persson, A. (2008). Sero-silence and sero-sharing: Managing HIV in sero-discordant heterosexual relationships. *AIDS Care*, 20(4), 503-506.
- Persson, A., Barton, D., & Richards, W. (2006). Men and women living heterosexually with HIV. *The Straightpoz Study*, 1, 9-11.
- Priya, K. R. (2012). Social constructionist approach to suffering and healing: Juxtaposing Cassell, Gergen and Kleinman. *Psychological Studies*, 57(2), 211-223.
- Reniers, G., & Armbruster, B. (2012). HIV status awareness, partnership dissolution and HIV transmission in generalized epidemics. *PLOS ONE*, 7(12), 1-7.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis: Qualitative research methods series*. Sage.
- Rispela, L. C., Cloeteb, A., Metcalfe, C. A., Moody, K., & Caswell, G. (2012). It [HIV] is part of the relationship: Exploring communication among HIV-serodiscordant couples in South Africa and Tanzania. *Culture, Health & Sexuality*, 14(3), 257-268.
- Rolland, J. S. (1994). In sickness and in health: The impact of illness on couples' relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20(4), 327-347.
- Sheilds, L., Molzahn, A., Bruce, A., Schick-Makaroff, K., Stajduhar, K., Beuthin, R., & Shermak, S. (2015). Contrasting stories of life-threatening illness: A narrative inquiry. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 207-215.
- Sontag, S. (2012)。疾病的隱喻 (程巍, 譯) 。麥田。(原著出版於1989年)
- Starks, T. J., Gamarel, K. E., & Johnson, M. O. (2014). Relationship characteristics and HIV transmission risk in same-sex male couples in HIV serodiscordant relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 43, 139-147.
- Surrey, J., & Shem, S. (1998). *We have to talk*. Basic Books.
- The Lancet HIV (2017). U=U taking off in 2017. *The Lancet HIV*, 4(11), 475. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30183-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30183-2)
- Trief, P. M., Grant, W., Elbert, K., & Weinstock, R. (1998). Family environment, glycemic control, and the psychosocial adaptation of adults with diabetes. *Diabetes Care*, 21, 241-245.
- van der Straten, A., Vernon, K. A., Knight, K. R., Go'mez, C. A., & Padian, N. S. (1998). Managing HIV among serodiscordant heterosexual couples: Serostatus, stigma and sex. *AIDS Care*, 10(5), 533-548.
- VanDevanter, N., Thacker, A. S., Bass, G., & Arnold, M. (1999). Heterosexual couples confronting the challenges of HIV infection. *AIDS Care*, 11(2), 181-193.
- Weinman, J., Heijmans, M., & Figueiras, M. J. (2003). Care perceptions of chronic illness. In L. D. Cameron & H. Leventhal (Eds.), *The self-regulation of health and illness behavior* (pp. 13-21). Taylor & Francis.
- White, M. (2001). *Narrative practice: Continuing the conversations*. W. W. Norton & Company.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Norton.