

# “告知还是不告知”:我国男同性恋 HIV 阳性者暴露现状和原因的质性研究

张严<sup>1</sup>, 蔺秀云<sup>2</sup>, 福燕\*

(1.北京大学医学部公共教学部医学心理学教研室,北京 100191;

2.北京师范大学发展心理研究所,北京 100875)

**【摘要】** 目的:探讨男同性恋 HIV 阳性者暴露/不暴露 HIV 阳性状态/性取向的现状和原因。方法:采用质性研究方法,选取 2009 年 3 月—2010 年 3 月于北京佑安医院就诊的 37 名男同性恋 HIV 阳性者,实施深入访谈,对访谈资料进行编码,提炼出概念类属。结果:37 名被试中,有 31 名向不同的对象暴露了自己 HIV 阳性状态/性取向的状况。选择暴露的原因主要有“责任”、“安全”、“获得支持”、“缓解结婚压力”;不暴露的原因主要有“担心家人无法接受”、“不想给家人增加压力”、“愧疚感”、“担心受歧视”。结论:医疗或相关心理从业者应考虑男同性恋 HIV 阳性者的双重身份,结合中国社会文化特点提供恰当的心理干预措施。

**【关键词】** 男同性恋 HIV 阳性者; HIV 阳性状态; 性取向; 暴露; 质性研究

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2011)05-0628-05

## To Tell or Not to Tell: A Qualitative Study of Status and Causes of Homosexual Men's Disclosure the HIV-positive and Sexual Orientation to Others

ZHANG Yan, LIN Xiu-yun, FU Yan

Clinical Psychological Department, Health Center of Peking University, Beijing 100191, China

**【Abstract】 Objective:** To explore the status and causes of HIV positive gay men's disclosure of their HIV-positive status and sexual orientation to their parents, intimate partners and close friends. **Methods:** Individual in-depth interviews with semi-structure interview guide were conducted in 37 HIV-positive gay men (aged 23-42 years) who received treatment in Beijing You'an Hospital (from March, 2009 to March, 2010). Qualitative methods were used in analyzing interview recordings and notes. **Results:** There were 31 participants who disclosed their HIV-positive status and sexual orientation to others. The reasons for disclosure were due to "responsibility", "ensuring the security of their partners", "concurrent need for support" and "relieving the pressure of getting married"; on the other hand, reasons of not telling were because of "threat of stigma", "feelings of shame", "pressures on family members". **Conclusion:** When providing psychological assistance to HIV-positive gay men, medical doctors and psychologists should take their special identifies in context of the Chinese culture and traditions into consideration.

**【Key words】** Gay man with HIV-positive; HIV status; Sexual orientation; Disclosure; Qualitative study

据中国卫生部和联合国艾滋病规划署的报告,我国自 1985 年出现第一例艾滋病病人以来,截至 2009 年底,估计存活艾滋病病毒感染者和病人(HIV/AIDS)约 74 万人<sup>[1]</sup>。艾滋病自被发现以来就与社会歧视密切相关<sup>[2]</sup>。在一项关于 HIV 感染者生活压力的质性研究中,Barroso 等认为<sup>[3]</sup>“应对社会歧视”是 HIV/AIDS 患者面临的最主要压力之一。HIV/AIDS 带来的歧视、污名化以及对人际关系的破坏使患者不愿意主动暴露疾病状况<sup>[4]</sup>。研究者发现疾病暴露 (disclosure) 虽然会在短期内增加艾滋病感染者的压力,但从长远来看,有助于患者获取更多来自家庭和社会在经济、情感等方面的支持<sup>[5]</sup>。Hays<sup>[6]</sup>等发

现当 HIV 感染者将某些家人或朋友看作是生命中重要的支持者时,向他们暴露自己的疾病状况可以缓解抑郁和焦虑症状。因此对于大多数 HIV/AIDS 患者来说,他们会反复评估疾病暴露带来的风险和受益<sup>[7]</sup>。

本研究选取男同性恋 HIV 阳性者为研究对象有以下三个原因。首先,据中国卫生部和联合国艾滋病规划署的报告,2005 年全国新发生的艾滋病病毒感染者中,经性传播占到 49.8%;而 2009 年的新发生的感染病例中,性传播途径占到总人数的 74.7%,其中同性间传播占到总人数的 32.5%<sup>[1]</sup>。其次,对于感染上 HIV 的男同性恋者来说,暴露 HIV 阳性状态有可能导致同志身份的暴露,而这两者均具有高度的社会歧视性<sup>[8]</sup>。再次,国外关于男同性恋 HIV 阳性者暴露问题的研究已经相当细致<sup>[9-11]</sup>,但目前国内专

**【基金项目】** 第六轮中国全球基金艾滋病项目 (LF-78)

\* 首都医科大学附属佑安医院性病艾滋病科

通讯作者: 蔺秀云

门针对这一人群的定性定量研究有限。疾病的暴露与所处的社会文化背景有关系,在中国特有的社会文化背景下,他们的暴露现状和心理过程和西方社会有所不同,需要更有针对性的帮助和指导。

因此本研究从男同性恋 HIV 阳性者对于 HIV 阳性状态/性取向暴露问题入手,通过深入访谈的质性研究方法,探究男同性恋 HIV 阳性者暴露自己艾滋病感染或同性恋身份的心理过程,以及影响其暴露程度和暴露对象的因素,并考虑中国社会文化下他们在这些方面的特点。

## 1 对象与方法

### 1.1 被试

本研究于 2009 年 3 月—2010 年 3 月在北京佑安医院爱心家园实施,采用方便取样的方法,选取在佑安医院就诊的 37 名因为性传播途径感染 HIV 的男性同性恋患者为被试,平均年龄 31.5 岁(23-42);未婚 32 人、已婚 5 人;平均确诊时间为 18.4(2-72)个月;有职业者 28 人、无业者 6 人、学生 2 人、退休者 1 人。

### 1.2 工具

自编半结构式访谈提纲,包括以下主要内容。

1.2.1 基本信息 主要考察 HIV 感染者的年龄、职业、确诊时间、婚姻状况等人口学资料。

1.2.2 暴露程度和对象 主要考察男同性恋 HIV 阳性者暴露 HIV 阳性状态/性取向的程度,是主动/被动暴露,以及暴露的对象(如父母、伴侣、朋友等)。

1.2.3 暴露的原因 主要考察男同性恋 HIV 阳性者暴露 HIV 阳性状态/性取向或者两者均暴露的原因和当时的心理过程。

1.2.4 不暴露的原因 主要考察男同性恋 HIV 阳性者不愿意暴露 HIV 阳性状态/性取向的原因和当时的心理过程。

1.2.5 向家人/朋友暴露的经验和体会 主要考察被试向家人/朋友暴露自己 HIV 阳性状态/性取向时的经验和体会,如如何谈,以什么语气谈,在什么时间谈等?

### 1.3 研究程序

1.3.1 访谈 访谈由 1 名心理学专业讲师和北京佑

安医院 1 名经过访谈培训的男同性恋 HIV 阳性者实施。制定统一的访谈流程,包括访谈员首先进行自我介绍,解释研究目的,强调研究的匿名性和保密性,签署知情同意书和进行录音。访谈录音从 15 分钟到 59 分钟不等,平均为 31 分钟。

1.3.2 转录 将访谈录音逐字逐句转录为文本文件,由 2 名研究者对照录音资料对所有文本文件进行核查、校对,忠诚于原录音,保证转录的信度。最终获得 37 个原始访谈录音文本文件,共计 20 万余字。

1.3.3 分析 采用 Nvivo-2.0,应用扎根理论对文本材料进行持续比较分析<sup>[12]</sup>。两名研究者分别逐字逐句阅读分析原始访谈资料和研究者的访谈笔记,对资料进行开放式登录,寻找出“缓解压力”、“出于安全考虑”等码号;随着资料登录过程中新码号的不断出现,旧码号的修改,资料被重新分析登录。对比两名研究者找出的码号类属,研究者通过讨论确定类属的属性和维度,并加以最终命名,得到“责任”、“安全”等类属。

## 2 结果

### 2.1 暴露内容和对象

由于男同性恋 HIV 阳性者身份的特殊性,他们向家人/朋友暴露的内容分为 HIV 阳性状态和性取向两方面。暴露对象分为父母、伴侣、兄弟姐妹等其他亲属三种。

在访谈的 37 名被试中,6 名被试任何家人都没有告诉,31 人选择告诉了不同的家庭成员。对于自己感染 HIV 的事实,10 人(32.26%)选择仅告诉伴侣,6 人(19.35%)选择仅告诉兄弟姐妹,还有 5 人(16.13%)同时告诉父母和伴侣。对于自己的性取向,10 人(41.67%)选择仅告诉伴侣,4 人(16.67%)仅告诉兄弟姐妹,同时告诉父母和兄弟姐妹的人数为 3 人(9.68%)。

数据还显示,仅告诉伴侣的被试选择将感染艾滋病的状况连同自己的同志身份一起暴露给对方。而仅向父母暴露感染 HIV 的 4 名被试中,有 1 人同时告诉了父母自己的性取向。同样的情况在仅告知兄弟姐妹中也存在,即 6 名被试中有 4 名告诉了兄弟姐妹自己的患病状况和性取向。详细内容见附表。

附表 暴露内容和对象分布(人)

暴露内容	暴露对象							合计
	父母	伴侣	兄弟姐妹	父母& 伴侣	父母 & 兄弟姐妹	伴侣 & 兄弟姐妹	父母& 兄弟姐妹& 伴侣	
仅暴露感染 HIV	3	0	2	0	2	0	0	7
暴露感染 HIV/性取向	1	10	4	2	3	2	2	24
合计	4	10	6	2	5	2	2	31

## 2.2 暴露的原因

在 31 名暴露了感染 HIV 或性取向的被试中,除了 3 名被试属于被动暴露 (A14 是因为术前检查发现 HIV 阳性,医院在未经同意的情况下告诉了患者家属;A27 是被试所在家乡的县疾病预防控制中心工作人员在患者不知道的情况下直接告诉了患者父母;A37 是得肺炎住院期间,医生在未经同意情况下告知家属),其余被试都是自己主动告诉家人/朋友。被试暴露的原因主要集中在以下四个方面。

**2.2.1 责任** 访谈结果表明,被试认为将自己感染 HIV 的事实告诉给伴侣是他们的责任和义务,同时伴侣也有权知道真相,如果隐瞒事实,就是对伴侣的欺骗,是不忠诚的表现。在访谈的对象中,如果涉及到告知伴侣,均指告诉同性伴侣 (A15, A30, A37 除外,告诉异性伴侣),因此他们的感染途径/性取向默认其伴侣是知道的。“我觉得我必须得告诉他,有义务和责任告诉他。(A2)”“因为两个人生活好多年了,他是我身边最亲的人。我认为告诉他也是应该的,他有权知道这个事情。(A8)”“这个事情因为是两个人在一起,你也不能骗着人家,以后就跟人在一起。所以我当时也是鼓起勇气来告诉他。(A19)”“因为我一个多月对我来说已经是一种煎熬,不告诉他,对他来说,我是一种不忠诚的表现,一种欺骗。我觉得我不能欺骗他,我必须要告诉他。(A25)”在身体状况很差的情况下,被试认为父母有权利知道自己病情,是作为子女的一种责任。“因为当时病情很严重,差一点儿没了命,出院以后马上告诉了家里。(A1)”“因为那个时候我不知道我能活多久,如果在我 20 多岁的时候我就这样走的话,她(母亲)一点都不知道的话,我觉得作为儿子太差劲了,所以我全都告诉她了。(A9)”

**2.2.2 安全** 由于性传播是艾滋病常见的感染途径,被试对伴侣说明自己感染 HIV,主要考虑到伴侣的安全,保证对方不会感染上艾滋病病毒。“主要出于对方的安全考虑才告诉他的。(A14)”“我只希望她没感染就可以了。(A30)”“首先我是出于她的安全角度来讲,希望她查。后来她查,她也有。她如果没有的话,这样会隐瞒下去。这样对她心里没有愧疚感。(A37)”

**2.2.3 获得支持** 访谈结果显示,适当的向家人/朋友暴露艾滋病患病情况,家人在心理和经济方面的帮助和支持有利于感染者缓解压力,提高应对艾滋病的能力。“能够对自己的父母讲或者自己的兄弟讲最好,这样可能有助于自己释放压力,看情况。我

的情况可能比较宽松一点,我们父母与子女之间的感情都比较好,可能这样会好一些。(A2)”“因为家庭对于一个人来说,家是最温暖的地方,如果得不到家庭的支持,只能雪上加霜。(A6)”“我在思想上、心理上慢慢好起来,这跟我的家人有很大的关系。(A12)”“共同承担这件事,我们全家人除了能一起承受压力之外,我自己可能获得帮助更多一些。因为你主动需求的,所以人家才会给你支持,如果不告诉人家的时候,人家根本不知道你什么情况,怎么给你想要的那些支持呢?(A21)”“我住院,经济上负担不了,他们(家人)帮我度过了难关。(A36)”

**2.2.4 缓解结婚压力** 分析访谈资料发现,有两名被试提到告知家人(尤其是父母),是因为感染 HIV 的现实能够缓解家人催促自己结婚的压力。“如果不告诉他们,我父母压力更大,要催我结婚,因为我家里是特别传统的家庭,如果我不结婚的话,这对我父母来说始终是一个压力。(A32)”“他们老是看不惯我,我不结婚,老是这样。但是得了病以后,我确实是有了一个不结婚的理由,后来我就跟他们说了。(A33)”

## 2.3 不暴露的原因

被试在暴露患病情况和性取向时有种种顾虑,访谈结果显示主要有以下四方面原因。

**2.3.1 担心家人无法接受** 访谈结果显示被试提到最多的原因是担心家人无法接受感染和性取向的事实,尤其是考虑到父母的年龄和身体状况,他们更是难以启齿。“一般情况下我不会告诉家人的,因为这种压力突然降到父母肩上,他们肯定精神方面压力太大了,精神会崩溃或者怎么样。(A20)”“家人可能是承受不住,我现在就是说,只要我妈没事我就不怕。(A23)”这种现象在来自农村的被试中尤为明显。“我们家是一个特别特别传统的家庭,而且还是乡下的家庭,这种观念可能接受不了。他们会觉得 HIV 是一个非常不得了的事。而且对于这种(同性恋)身份,他们也是绝对不会认同的。(A4)”“我没有办法说,因为我们家在农村,我父母不能接受这种状况。(A26)”“我觉得我不想跟他们说的原因,怕他们误解,因为他们文化不是特别高。(A33)”

**2.3.2 不想给家人增加压力** 被试在访谈中提到不告知家人的主要原因是想增加他们的压力,这里的压力一方面指经济压力,还指心理压力,造成家人对自己的身体状况的担心。对于一些来自农村的被试,他们还担心自己不能结婚为家族“传宗接代”,给父母带来的压力。“父母那一块,我觉得不能够给他

们承受太多的压力。(A1)“没有过,因为我爸他们都60多岁,我不想给他们带来什么。如果我坦白了,我觉得都晚了,如果身体一下子干不了了,给他们带来很大的压力。(A7)“因为我现在还没有告诉我的家人,我害怕他们担心。(A14)“告诉他们给他们造成压力,因为我现在挺坦然接受这个事实,自己的后果自己承担,不想给他们多了压力。(A30)“我想这个最好不要告诉,父母也会认为这是一种可怕的疾病,我不想给父母造成压力。我这个年龄段是属于在父母眼里成家立业的年龄段,如果我要告诉我的父母,首先父母会认为可能抱不着自己的孙子了,是一点。然后父母在不了解这个情况下,会了解自己的孩子是没有多少年的寿命了。(A8)“知道同志这个身份(对父母)打击更大一些。因为他对你不抱有传宗接代的思想了。(A22)”

2.3.3 愧疚感 感染 HIV 在一些被试看来是自己不小心的过错,因此心里有愧疚感。一些被试的愧疚可能来自于对自己同性恋身份的不认同。“对父母的愧疚感从来没有停止过。(A2)“总觉得对不起我男朋友。(A5)“我就觉得对不起家人。第二点就是自己不小心,感染上这个,总的来说就是对家人有点对不起。(A29)“我不想让他知道我是这种人(同性恋),我自己也想不通为什么不能跟正常人一样。(A11)”

2.3.4 担心受歧视 一些被试提到不告知家人的原因是担心家人会嫌弃自己,不愿意冒这个风险。“兄弟姐妹绝对不行的(不能告知),他们会鄙视我。(A7)“因为我觉得我不知道这些朋友,不确定他知道了以后有什么样的观点,这些也是属于一种个人隐私吧。(A32)”

## 2.4 向家人/朋友暴露的经验

在访谈中,被试告知家人/朋友产生不同的结果,有的得到了家人的支持和鼓励,有的则因为给家人带来压力而心怀愧疚。根据他们的经验总结出以下建议:告知或者不告知没有绝对的对和错,因人而异,需要根据实际情况先作出评估,考虑可能产生的后果再采取不同的方法告知。其中需要考虑的因素包括告知对象是否值得信赖,是否能够承受,自己与告知对象的关系如何等多方面的因素。

2.4.1 因人而异,作出评估 “这个是因人而异的,因为本身你也得考虑家人的接受程度,尤其像父母,真正父母身体不好或者是心理承受能力比较差的,作为我来说,我觉得可能会暂时先不告诉,这是一个方面。如果当你明确告知的时候,可能会产生一些不

良后果的时候,我会先选择暂时不告知。(A32)“要评估信赖关系,第一要看他对这个东西认识够不够?第二个他心里承受能力会不会更大。第三个他会不会替你保密?我觉得这个还是要权衡一下。(A2)“这是因人而异的,我觉得。因为个人的家庭背景是不一样的,而且父母的接受能力和接受教育能力也不一样。(A5)“你最好评估一下你的家里的承受能力。比你起目前的情况,如果你一下说了会给家里造成什么样的影响后果?这都是需要考虑的。可能父母当时接受不了了,可能过后还会包容你,但是包容你给他带来一些后期的影响是什么样的?这个需要你自已评估。(A6)“我觉得要是你选择告诉别人的话,最好选择那些关系非常好,或者说他们思想比较开明。(A19)”

2.4.2 讲究策略,迂回告知 访谈者还提到他们采取先告诉跟自己年龄相仿的兄弟姐妹,对父母隐瞒的方法,因为比起父母,年龄相仿的兄弟姐妹往往更容易接受 HIV 阳性/性取向状态,如果他们接受了还可以帮助来访者一起做父母的思想工作。“我是先告诉哥哥姐姐的,他们一开始也很难接受,但很快通过上网、咨询医生了解关于艾滋病的情况,然后慢慢接受我、理解我。他们现在也帮我向父母保密。(A29)”

## 3 讨 论

从本研究被试的访谈结果可以看出他们更愿意向伴侣暴露自己 HIV 阳性状态,其次为兄弟姐妹,最后是父母;而对于性取向问题,存在同样的趋势。国外有研究表明告知对象与自己的社会关系是影响 HIV 感染者告知的重要因素之一。Bairan 等<sup>[5]</sup>提出 HIV 暴露与社会关系种类的模型,即较之短暂的、不熟悉的性伴侣,HIV 感染者更愿意向长久、稳定的性伴侣暴露自己的疾病状态;在非性关系中,HIV 感染者倾向于对家人、关系密切的朋友、医护人员暴露疾病状态。已有的研究还表明与父亲相比,HIV 阳性成年人更愿意告诉母亲自己的健康状况,因为母亲往往比较敏感,更容易觉察到周围的变化,而且多数子女与母亲的关系较之父亲更加亲密<sup>[8]</sup>。本研究中,被试多次提到兄弟姐妹等亲属更容易理解和接受他们的 HIV 阳性/性取向状态,而父母因为年纪大、情感和观念上都不容易接受,所以多数被试选择告诉兄弟姐妹或伴侣,但向父母隐瞒事实。

本研究结果支持其他类似的研究结论,即暴露 HIV 感染状况是一个艰难的决定,需要在暴露和保守秘密之间做充分的权衡<sup>[3]</sup>。男同性恋 HIV 阳性者

面临问题的复杂性导致他们在暴露时和异性恋 HIV 阳性者既有差别又有共性。国外多项研究提到导致 HIV 感染者主动暴露感染状况的原因有: 保护其他人; 增加社会支持; 教育他人; 寻求帮助; 检验他人的回馈; 建立支持性关系; 应对疾病的方式等等<sup>[10,13,14]</sup>。本研究显示被试暴露的原因总结为“责任”、“安全”、“支持”, 这和同类研究结果一致。

本研究结果还显示“担心家人无法接受”、“不想给家人增加压力”、“愧疚感”以及“担心受歧视”是最主要的不暴露原因, 这四条原因均包括 HIV 阳性状况和性取向两个方面。但是由于研究中并没有区分两者, 不能确定是前者还是后者起到主要作用。国外文献中关于 HIV 阳性不暴露原因主要集中在歧视、内疚、个人隐私、担心被拒绝、失业、担心法律制裁、沟通障碍、保护他人等<sup>[10,14,15]</sup>。可见, “愧疚感”、“担心受歧视”是 HIV 感染者不愿意暴露的普遍原因。

本研究的另一个重要结论是男同性恋 HIV 阳性者在暴露内容和对象上的选择除了与本人的个性、家庭背景有关外, 还可能与所处的社会文化背景有关。一是访谈中多名被试提到告知家人(尤其是父母)是因为“感染 HIV 的现实能够缓解家人催促自己结婚的压力。”中国传统文化中强调“孝道”, 而“不孝有三, 无后为大”, 在所有的不孝中, 没有后代是最大的不孝, 上述 2 名来自农村被试更是体现了这一点。被试往往因为同志身份无法结婚生子承受来自家人(父母)的巨大压力, 感染 HIV 有可能将病毒传染给伴侣则成为他们不结婚生子的理由, 在一定程度上缓解了父母的压力。二是不暴露的原因中, 被试提到最多的两点是“担心家人无法接受”, “不想给家人增加压力”, 这里家人主要指的是父母, 均与家庭相关联。在中国的道德传统, 让父母少为子女担心受累也是孝道的一种体现, 对于一些被试来说, 除非万不得已, 与其获得家庭的支持帮助, 他们宁愿选择向父母隐瞒患病事实, 不给家人增添压力。而他们普遍因为自己感染 HIV 而对父母心存愧疚。该侧面说明中国人的家庭观念根深蒂固, 在分析暴露的影响因素时需要考虑到这一特点。

#### 参 考 文 献

- 1 中华人民共和国卫生部 2009 年中国艾滋病疫情估计工作报告. 2010-5-31 [http://www.moh.gov.cn/sofpro/cms/pre-viewjspfile/mohjbyfkzj/cms\\_000000000000000171\\_tpl.jsp?requestCode=48858&CategoryID=5531](http://www.moh.gov.cn/sofpro/cms/pre-viewjspfile/mohjbyfkzj/cms_000000000000000171_tpl.jsp?requestCode=48858&CategoryID=5531)
- 2 严谨, 肖水源. 艾滋歧视研究进展. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(1): 102-105
- 3 Barroso J, Powell-Cope G. Metasynthesis of qualitative research on living with HIV infection. *Qualitative Health Research*, 2000, 10: 340-352
- 4 Derlega VJ, Winstead BA, Folk-Barron L. Reasons for and against disclosing HIV-sero-positive test results to an intimate partner: A functional perspective. In Petronio S. *Balancing the secrets of private disclosures*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2000. 53-69
- 5 Annette B, Gloria AJT, et al. A model of HIV disclosure: Disclosure and types of social relationships. *Journal of the American of Nurse Practitioners*, 2006, 19: 242-250
- 6 Hays R, McKusick L, Pollack L, Hilliard R, et al. Disclosing HIV sero-positivity to significant others. *AIDS*, 1993, 7: 425-431
- 7 Nehring WM, Lashley FR, Malm K. Disclosing the diagnosis of pediatric HIV infection: Mothers' views. *Journal of the Society of Pediatric Nursing*, 2000, 5: 5-14
- 8 Therese WH. Adolescent homosexuality and concerns regarding disclosure. *Journal of School Health*, 2003, 73: 107-113
- 9 Constance LS, et al. To tell or not to tell: Men's disclosure of their HIV-positive status to their mothers. *Family Relations*, 2005, 54: 184-196
- 10 Parsons JT, VanOra J, Missildine W, Purcell DW, Gomez CA. Positive and negative consequences of HIV disclosure among sero-positive injection drug users. *AIDS Education and Prevention*, 2004, 16(5): 459-475
- 11 Beth PB, Margaret SM. Calculating the risks and benefits of disclosure in African American women who have HIV. *Clinical Studies*, 2002, 31: 688-699
- 12 陈向明. 扎根理论的思路和方法. *教育研究与实验*, 1999, 4: 58-65
- 13 Holt R, Court P, Vedhara K, Nott KH, et al. The role of disclosure in coping with HIV infection. *AIDS Care*, 1998, 10(1): 49-60
- 14 Derlega V, Winstead B, Greene K, Serovich J, Elwood WN. Perceived HIV-related stigma and HIV disclosure to relationship partners after finding out about the seropositive diagnosis. *Journal of Health Psychology*, 2002, 7(4): 415-432
- 15 Carr RL, Gramling LF. Stigma: A health barrier for women with HIV/AIDS. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 2004, 15(5): 30-39

(收稿日期: 2011-03-08)