

愛滋感染者的污名與靈性照顧

余嘉惠¹ 邱奕頌² 鄭夙芬³ 柯乃熒^{4*}

摘要：1997年台灣免費給予愛滋感染者高效能抗愛滋病毒治療之後，感染愛滋病毒已是一種慢性病，由於感染愛滋病毒與行為相關，愛滋病毒感染者大多以負面形象呈現，承受多重刻板印象及愛滋污名。內化的愛滋污名影響感染者的靈性健康，包含羞愧、自我責備、害怕病情公開、影響感染者與他人關係的建立，降低感染者自我價值感及對於天、人、物、我間的和諧關係。護理專業需提供愛滋感染者全人的照顧，使其生命價值能達到身、心、靈的和諧，本篇文章介紹愛滋污名，愛滋污名引發的歧視如何影響愛滋感染者的靈性健康，去除愛滋污名提升愛滋感染者靈性健康，讓台灣能儘早達成聯合國愛滋病署2030年對全球愛滋病防治零歧視、零感染、零死亡的三零的願景。

關鍵詞：愛滋污名、愛滋病毒感染、靈性健康。

前言

全世界每一年大約有兩百七十萬人新診斷愛滋病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染；性行為是傳染愛滋病毒的主要途徑(Hall et al., 2008)。根據衛生福利部疾病管制署(以下簡稱疾管署)的通報資料，自從注射藥物者(persons who inject drugs, PWID)感染愛滋病毒的疫情獲得控制後，2007年到2017年台灣每年新診斷的愛滋病毒感染者(people living with HIV and AIDS, PLWHA)大約在1,600到2,200人，不安全性行為是愛滋病毒感染最主要的傳染途徑(疾病管制署，2017)。聯合國愛滋病署(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2010)期望2030年終止全球愛滋疫情，2010年對於全球愛滋病防治設定三個零的願景：零感染(zero new HIV in-

fections)、零歧視(zero discrimination)、零死亡(zero AIDS-related deaths)。而破除愛滋歧視是全球愛滋防治的基石，也是全人照顧中最困難的起步。

HIV雖是法定傳染病但是也成為可以控制的慢性病，抗愛滋病毒治療可有效降低死亡率，然而感染愛滋病毒與行為習習相關，愛滋病往往被以負面形象來呈現。愛滋病感染者與毒癮者、多重性伴侶、男同性戀及性工作者畫上等號，使得愛滋污名更甚於同性戀，讓愛滋感染者面臨多重刻板印象之處境(莊、劉，1997)。愛滋感染者不但要面對社會污名及歧視的打擊，也要承受在面對不知情的家人及朋友心中感到的自我羞愧及內咎之壓力，連帶影響了疾病的預後。由於非感染科的健康照護專業人員及某些政府官員對於愛滋病感染者仍存在偏見與歧視(林，2011)，愛滋病感染者因此延誤就醫治療的時機(丁、涂，2004)。丁、李和方(2013)比較1994及2012年醫師的愛滋病照護經驗、知識與態度的差異，醫師願意照護感染者的比例大幅提升(從26.7%至43.2%)，但是外科系醫師憂懼因為手術遭病人傳染HIV的比例持續不變(從85.7%至84.6%)。疾管署委託陳南仔醫師與中華民國愛滋感染者權益促進會合作，以UNAIDS指導推展的愛滋感染者歧視指標(People Living with HIV Stigma Index)於2017年進行台灣愛滋歧視與污名調查，發現過去12個月，7.3%感染者曾因愛滋病毒感染狀況被拒絕提供醫療服務(包括牙科護理；引自UNAIDS, n.d.)。

愛滋感染者的全人照顧，除了有效的抗病毒治療，護理專業人員如何破除愛滋污名對於個人心理、社會及靈性的衝擊，最終目標能肯定愛滋感染者的生命價值達到身、心、靈的和諧，避免愛滋污名及歧視影響其心靈的平安。本篇文章介紹愛滋污名，愛滋污名引發的歧視如何影響愛滋感染者的靈性

接受刊載：107年5月9日

[https://doi.org/10.6224/JN.201806_65\(3\).03](https://doi.org/10.6224/JN.201806_65(3).03)

¹中山醫學大學醫學院護理學系講師、中山醫學大學附設醫院醫療品質部主任、國立臺北護理健康大學護理系博士候選人 ²林口長庚紀念醫院感染醫學科研究助理 ³國立臺北護理健康大學醫護教育暨數位學習系所教授 ⁴國立成功大學醫學院護理學系教授暨國立成功大學醫學院附設醫院護理部副主任

*通訊作者地址：柯乃熒 70101臺南市東區大學路1號 電話：(06)2353535-5838；E-mail：nyko@mail.ncku.edu.tw

健康，並且以靈性護理的照顧模式提出如何降低歧視及污名提升愛滋感染者靈性健康的臨床應用。

愛滋污名與歧視

污名(stigma)一詞源自於希臘，常見中文翻譯為「污名」、「烙印」。美國社會學家Goffman(1963)定義污名是一種使人深刻感受到羞辱的特徵或屬性，當個體或群體偏離社會規範，不受社會讚許或帶有不名譽之特徵，致使身分及名譽受損而引發不平等對待。Herek(2002)指出歧視(discrimination)是行為或行動的表現，Herek運用四項指標來判定一個疾病是否會被污名化：(一)假如該疾病的感染者要為自己染病負起責任，這項疾病就較有可能被污名化。(二)當這個疾病的病情是無法挽救且會日益惡化，該疾病被污名化的程度就越嚴重。(三)假如該疾病是具有傳染性、可能危害他人。(四)假如染上該疾病後，外觀上的改變會使人產生厭惡、醜陋或是不舒服的感受，那麼這項疾病也更容易被污名化(Herek, 2002)。Yang等人(2007)描述中國人的「面子」與污名的關係，「面子」象徵中國人在社會人際關係的脈絡及身份地位，2008年Yang與Kleinman提出了中國人污名三層次模型，用以解釋污名如何受社會環境的影響，台灣是以集體主義關係為主的社會型態，污名發生在家庭成員間、社會網絡及人際關係中，而所謂污名是在醫護人員污名、家庭成員污名及喪失關係中形成的。

UNAIDS於2003年指出愛滋污名與歧視是指對感染者從個體和群體上的偏見、排斥、羞辱，其為在確定或可疑的血清學鑑定下，在相同狀況下給予不公平的區別對待，這些對待使HIV感染者在健康保險、醫療服務及就業等無法享有跟他人一樣的待遇。Corrigan與Kleinlein(2005)以心理學角度將PLWHA相關之污名區分成三層面：(一)自我污名(self-stigma)：PLWHA自行將污名經驗內化(internalize)，造成自我效能低下及低自尊問題，嚴重者會影響就醫順從性；(二)公眾污名(public-stigma)：人們對PLWHA持有的偏見及歧視，導致他們不被社會接受及排斥等現象；(三)避免標籤化(label avoidance)：PLWHA掩飾身分避免愛滋相關檢測，導致公衛疾病篩檢及防治的漏洞。Steward等人(2008)提出PLWHA污名可分為外在污名(enacted stigma)、替代的污名(vicarious stigma)、感知到的污名(felt normative stigma)及自我

羞辱和歧視(internalized stigma)四種類別，其中外在污名和替代的污名屬於人際間的污名，感知到的污名及自我羞辱和歧視屬於個人內在的污名。感知到的污名和自我羞辱和歧視會導致隱瞞病情，外在污名、自我羞辱和歧視和隱瞞病情會導致憂鬱症狀(Steward et al., 2008)。

愛滋污名與靈性不安

Chao、Chen和Yen(2002)認為靈性的內涵其實是以「關係」為核心，作為改變個人思維的源頭，最終再展現於天、人、物、我間的和諧關係。PLWHA承受之污名深受文化背景的影響，台灣社會深受儒家哲學思想影響，強調社會和諧，注重個人義務、相互依存和完成社會角色(Lin & Tsai, 2016; Park & Chesla, 2007; Tsai, Strong, & Lin, 2015)，如同Yang等人(2007)所闡述的中國人「面子」與污名的關係，當PLWHA被認為使家人蒙羞或「丟臉」時，內化的愛滋污名影響感染者的靈性不安，包含羞愧、自我責備、害怕病情公開、關注別人的想法及態度，影響感染者與他人關係的建立(Florom-Smith & De Santis, 2012)，都可能降低感染者自我價值感及對於自己存在意義的質疑。

靈性健康反應愛滋污名的嚴重性，美國田納西及阿拉巴馬州阿帕契保留區的研究發現，害怕病情公開是感染者最害怕的歧視，個人內化的歧視愈高，整體靈性健康越差，由於愛滋污名來自社會及文化共同交織影響，而污名內化成個人對自己的負向價值及形象，衝擊感染者的文化價值信念與對自己的價值感(Hutson, Darlington, Hall, Heidel, & Gaskins, 2018)。印尼愛滋感染者的研究發現，感染者內化的污名先出現，隨後來自外在的污名顯現，而感染後二年的污名與生活品質四個層面包含身體、心理、社會與環境皆有顯著相關，而控制所有變項之後內化及外在的污名與靈性有關的自我價值感、社會支持、物理環境顯著相關(Lindayani, Ibrahim, Wang, & Ko, 2018)。

去除愛滋污名，促進靈性健康

愛滋污名影響感染者的心理健康、藥物順從性、就業、居住以及身體及言語暴力(Florom-Smith & De Santis, 2012)，靈性平安是愛滋感染者有效的調適機轉，靈性被視為調適的來源，靈性的信念來自

個人對於平安的感受與意義的詮釋，靈性對於天、人、物、我間的和諧關係可協助個人面對外在壓力造成負向的結果，透過個人對於壓力之於生活意義的評析及解讀，連結個人的完整、內在潛力及與他人的連結與互動 (Vail et al., 2010)。雖然愛滋污名直接影響憂鬱症狀，但是靈性的平安可以緩和愛滋污名對於憂鬱症狀的負向效應 (Chaudoir et al., 2012)。

陳、王與徐 (2017) 指出，專業人員擁有烙印權力，容易以專業知識權力偏頗的描繪病患，若專業人員欠缺察覺自己對病患的態度，歧視病患的行為即有可能會滲透到自己的醫療照顧行為中，無意識的成為歧視者。蔣 (2016) 提出專業醫療照護人員可藉由閱讀以及與他人的對話，藉由相互分享及自我反思的能力去增強對疾病烙印的自我察覺，進而能修正自己照護病患的態度與行為。專業醫療照護人員可藉由閱讀以及與他人的對話 (蔣, 2016)、教育訓練安排觀賞紀錄片、參與族群現身說法、參與角色扮演進而進行小組對話 (Friedrich et al., 2013)，經由不斷的反思與自己對話去察覺自己對病患照護的態度，而當察覺到有負向情緒時，亦要誠實的接納真相，面對自己的負向情緒，方能自我改變 (Pinel & Bosson, 2013)。

去除愛滋污名除了專業醫療人員在照護行為自我覺察無意識的烙印舉動外，社會、環境對於感染者的態度亦是關鍵因素。由陳南仔醫師與中華民國愛滋感染者權益促進會合作之 2017 年臺灣愛滋污名與歧視調查 (引自 UNAIDS, n.d.)，分析結果發現曾遭歧視 (含家庭、醫療經驗中) 之感染者，將受拒斥之經驗內而化之，形成自我污名進而影響行為。此外，感染者擔心公開身份後可能招致負面壓力，對於建立人際關係產生憂懼，甚至降低即時尋求醫療資源的意願 (引自 UNAIDS, n.d.)。

若要打破此負向循環，創造平等、正向的社會環境，在感染者端可從調查中受訪者所憂懼的前五大因素著手，分別為「會被家人和朋友迴避」、「人們可能認為我生活淫亂，或認為我是男男間性行為者、性工作者或注射藥物者」、「會失業或被學校退學」、「伴侶會離開我」、「會被強迫離開家庭或社群」，此五項中之四項牽涉感染者之人際關係，醫療人員可以藉由醫療專業與正面使用解釋與烙印權力，協助感染者化解外在壓力，減少負向結果的產生。感染者的前五項憂慮之一「會失業或被學校退學」，則牽涉到感染者權益保障的政策。台灣於 1990 年施行《後天

免疫缺乏症候群防治條例》，歷經多次修正，於 2007 年更名為《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》(下稱愛滋條例)，彰顯保障感染者權益之意旨，使感染者權益受損時得以尋求法律救濟。然而，2017 年台灣愛滋污名與歧視調查結果顯示 (引自 UNAIDS, n.d.)，仍有 33.1% 的感染者未曾聽過愛滋條例，更有 48.3% 的感染者不曉得權益受損時應該向哪些機構、單位尋求協助，2017 年的調查中 65.8% 的感染者即認為，反污名去歧視的首要任務，就是提高大眾對於愛滋的認知與知識，若能減輕、消除社會對愛滋的污名，便能相對增強感染者支持系統的效能。

愛滋污名對 PLWHA 的心理與靈性的影響是巨大的，它使感染者在承受疾病同時，也承受著巨大的心理壓力與靈性不安，愛滋感染降低自我價值，阻斷與他人的連結，懷疑自我存在的意義，甚至拒絕就醫和接受治療，而使病情加速惡化。要在公眾端產生去愛滋相關歧視，還需仰賴公部門與大眾、社群傳媒肩負提供正確資訊之使命，以醫學上愛滋治療的長足進步，取代駭人聳動的愛滋相關新聞報導，以期使一般民眾能更新愛滋治療的觀念，並培養尊重感染者人權之態度。如此則隨著社會氛圍變遷，便能讓愛滋得以從羞辱、不名譽的污名特徵脫解，使感染者與醫療、社會體系建立互信關係，重新肯定自我與他人建立關係的可能，藉由傳播知識改變社會態度，將負向循環導正，使感染者免於愛滋污名的戕害。

結 論

健康就是人權，對抗愛滋污名是全球愛滋防治的基石，聯合國人權事務高級專員納維·皮萊 (Navi Pillay) 強調「愛滋歧視是控制疫情的主要障礙……對愛滋病毒感染者的歧視和污名，已成為阻礙防治愛滋病毒及其傳播的持續活躍因素」，為邁向 2030 年終結愛滋疫情的全球性目標，World Health Organization 建議所有愛滋感染者無論臨床症狀的進展或是 CD4 (cluster of differentiation 4) 高低，一旦診斷就應該立即接受治療。台灣愛滋照顧及醫療發展已達國際水平，愛滋指定治療醫院結合愛滋個案管理師制度早已達成後面二個 90，即 90% 知情病況的感染者服藥、90% 服藥的感染者其病毒量成功被抑制。歧視不僅存於具體形式，更是存於反應思維的一舉一動，護理師在照顧感染性

疾病及遭受愛滋病毒感染的個案，需省思自己的一舉一動是否不自覺地顯示自己對愛滋負向的感受，只有消除歧視及愛滋污名，才能鼓勵民眾定期篩檢，及早就醫服藥，讓台灣儘早達成聯合國愛滋病署2030年對於全球愛滋病防治設定三零的願景。

參考文獻

- 丁志音、李芳盈、方啟泰 (2013) · 醫師對愛滋病照護經驗、知識及態度的變遷：1994及2012年調查之比較 · 台灣公共衛生雜誌, 32(5), 435-448。[Ting, C. Y., Li, F. Y., & Fang, C. T. (2013). Evolving HIV-related clinical experiences, knowledge, and attitudes of physicians: A comparison of 1994 and 2012 survey. *Taiwan Journal of Public Health*, 32(5), 435-448.] <https://doi.org/10.6288/TJPH2013-32-05-03>
- 丁志音、涂醒哲 (2004) · 傳染病照護的選擇性歧視：醫師及牙醫師的愛滋病專業倫理觀與照護意願 · 台灣公共衛生雜誌, 23(1), 45-58。[Ting, C. Y., & Twu, S. J. (2004). Selective discrimination in the health care of infection diseases: Professional ethics and willingness to treat AIDS patients among physicians and dentist. *Taiwan Journal of Public Health*, 23(1), 45-58.] <https://doi.org/10.6288/TJPH2004-23-01-05>
- 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例 · 總統華總一義字第10400012491號令修正 (2015, 2月4日) · [HIV Infection Control and Patient Rights Protection Act, President Order Hua Chung(1) Yi Tze No. 10400012491 amended. (2015, February 4).]
- 林正鄆 (2011) · 男同性戀愛滋感染者就醫就業障礙與因應方式之初探 (碩士論文) · 取自 <http://hdl.handle.net/11296/52u48z> [Lin, C. Y. (2011). *An exploratory study of barriers to medical treatment and employment and coping strategies among HIV-positive gay men* (Master's thesis). Retrieved from <http://hdl.handle.net/11296/52u48z>]
- 疾病管制署 (2017) · HIV月報106-06 · 取自 <https://www.syndriver.com/portal/#/sharing/4663a220f5e74d338e7c2bbfe9af1bda> [Centers for Disease Control, Taiwan, ROC. (2017). *2017-06 HIV/AIDS statistical report*. Retrieved from <https://www.syndriver.com/portal/#/sharing/4663a220f5e74d338e7c2bbfe9af1bda>]
- 莊 莘、劉仲冬 (1997) · 愛滋風暴—愛滋之烙印對感染者及一般民眾之意義 · 護理研究, 5(1), 52-64。 [Chuang, P., & Liu, C. T. (1997). AIDS storm: The stigma of HIV/AIDS means to the client and the public. *Nursing Research (Taiwan)*, 5(1), 52-64.] <https://doi.org/10.7081/NR.199702.0052>
- 陳志軒、王盈婷、徐畢卿 (2017) · 專業人員的反省—疾病烙印的自我覺察 · 護理雜誌, 64(3), 12-18。 [Chen, C. H., Wang, Y. T., & Shu, B. C. (2017). Self-awareness of disease stigma: Reflections of healthcare professionals. *The Journal of Nursing*, 64(3), 12-18.] <https://doi.org/10.6224/JN.000035>
- 蔣欣欣 (2016) · 照護行動的立場—護理倫理課堂之對話 · 護理雜誌, 63(6), 69-76。 [Chiang, H. H. (2016). The positionality of caring action: Small group dialogue in a course on nursing ethics. *The Journal of Nursing*, 63(6), 69-76.] <https://doi.org/10.6224/JN.63.6.69>
- Chao, C.-S. C., Chen, C. H., & Yen, M. (2002). The essence of spirituality of terminally ill patients. *The Journal of Nursing Research*, 10(4), 237-245. <https://doi.org/10.1097/01.JNR.0000347604.89509.bf>
- Chaudoir, S. R., Norton, W. E., Earnshaw, V. A., Moneyham, L., Mugavero, M. J., & Hiers, K. M. (2012). Coping with HIV stigma: Do proactive coping and spiritual peace buffer the effect of stigma on depression? *AIDS and Behavior*, 16(8), 2382-2391. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-0039-3>
- Corrigan, P. W., & Kleinlein, P. (2005). The impact of mental illness stigma. In P. W. Corrigan (Ed.), *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change* (pp. 11-44). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10887-001>
- Florom-Smith, A. L., & De Santis, J. P. (2012). Exploring the concept of HIV-related stigma. *Nursing Forum*, 47(3), 153-165. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2011.00235.x>
- Friedrich, B., Evans-Lacko, S., London, J., Rhydderch, D., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2013). Anti-stigma training for medical students: The education not discrimination project. *The British Journal of Psychiatry*, 202(55, Suppl.), S89-S94. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.114017>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Hall, H. I., Song, R., Rhodes, P., Prejean, J., An, Q., Lee, L. M.,

- ... Janssen, R. S. (2008). Estimation of HIV incidence in the United States. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 300(5), 520–529. <https://doi.org/10.1001/jama.300.5.520>
- Herek, G. M. (2002). Thinking about AIDS and stigma: A psychologist's perspective. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30(4), 594–607. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2002.tb00428.x>
- Hutson, S. P., Darlington, C. K., Hall, J. M., Heidel, R. E., & Gaskins, S. (2018). Stigma and spiritual well-being among people living with HIV/AIDS in southern Appalachia. *Issues in Mental Health Nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1423426>
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (n.d.). *The people living with HIV stigma index in Taiwan*. Retrieved from <http://www.stigmaindex.org/taiwan-province-china?year=2017§ion=2B>
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2003, December). *Stigma and discrimination*. Retrieved from http://data.unaids.org/publications/fact-sheets/03/fs_stigma_discrimination_en.pdf
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2010). *Getting to zero: 2011–2015 strategy*. Retrieved from http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20101221_JC2034E_UNAIDS-Strategy_en.pdf
- Lin, C., & Tsai, M. (2016). Effects of family context on adolescents' psychological problems: Moderated by pubertal timing, and mediated by self-esteem and interpersonal relationships. *Applied Research in Quality of Life*, 11(3), 907–923. <https://doi.org/10.1007/s11482-015-9410-2>
- Lindayani, L., Ibrahim, K., Wang, J. D., & Ko, N. Y. (2018). Independent and synergistic effects of self- and public stigmas on quality of life of HIV-infected persons. *AIDS Care*, 30(6), 706–713. <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1396282>
- Park, M., & Chesla, C. (2007). Revisiting Confucianism as a conceptual framework for Asian family study. *Journal of Family Nursing*, 13(3), 293–311. <https://doi.org/10.1177/1074840707304400>
- Pinel, E. C., & Bosson, J. K. (2013). Turning our attention to stigma: An objective self-awareness analysis of stigma and its consequences. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), 55–63. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746593>
- Steward, W. T., Herek, G. M., Ramakrishna, J., Bharat, S., Chandy, S., Wrubel, J., & Ekstrand, M. L. (2008). HIV-related stigma: Adapting a theoretical framework for use in India. *Social Science & Medicine*, 67(8), 1225–1235. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.032>
- Tsai, M. C., Strong, C., & Lin, C. Y. (2015). Effects of pubertal timing on deviant behaviors in Taiwan: A longitudinal analysis of 7th-to 12th-grade adolescents. *Journal of Adolescence*, 42, 87–97. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.03.016>
- Vail, K. E., 3rd, Rothschild, Z. K., Weise, D. R., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (2010). A terror management analysis of the psychological functions of religion. *Personality and Social Psychology Review*, 14(1), 84–94. <https://doi.org/10.1177/1088868309351165>
- Yang, L. H., & Kleinman, A. (2008). 'Face' and the embodiment of stigma in China: The cases of schizophrenia and AIDS. *Social Science & Medicine*, 67(3), 398–408. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.011>
- Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine*, 64(7), 1524–1535. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.013>

引用格式 余嘉惠、邱奕碩、鄭夙芬、柯乃熒 (2018) · 愛滋感染者的污名與靈性照顧 · 護理雜誌, 65(3), 11–16。 [Yu, C. H., Chiu, Y. C., Cheng, S. F., & Ko, N. Y. (2018). HIV stigma and spiritual care in people living with HIV. *The Journal of Nursing*, 65(3), 11–16.] [https://doi.org/10.6224/JN.201806_65\(3\).03](https://doi.org/10.6224/JN.201806_65(3).03)

HIV Stigma and Spiritual Care in People Living With HIV

Chia-Hui YU¹ • Yi-Chi CHIU² • Su-Fen CHENG³ • Nai-Ying KO^{4*}

ABSTRACT: HIV infection has been a manageable and chronic illness in Taiwan since the highly active antiretroviral therapy was introduced in 1997. HIV infection is a stigmatized disease due to its perceived association with risky behaviors. HIV often carries a negative image, and people living with HIV(PLWH) face discrimination on multiple fronts. Internalized HIV stigma impacts the spiritual health of people living with HIV in terms of increased levels of shame, self-blame, fear of disclosing HIV status, and isolation and decreased value and connections with God, others, the environment, and the self. Nursing professionals provide holistic care for all people living with HIV and value their lives in order to achieve the harmony of body, mind, and spirit. This article describes the stigma that is currently associated with HIV and how stigma-related discrimination affects the spiritual health of PLWH and then proposes how to reduce discrimination and stigma in order to improve the spiritual health of PLWH through appropriate spiritual care. Reducing HIV stigma and promoting spiritual well-being will enable Taiwan to achieve the 'Three Zeros' of zero discrimination, zero infection, and zero death advocated by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS for ending the AIDS epidemic in 2030.

Key Words: HIV stigma, HIV infection, spiritual well-being.

Accepted for publication: May 9, 2018

¹MSN, RN, Lecturer, School of Nursing, College of Medicine, Chung Shan Medical University; Director, Department of Medical Quality, Chung Shan Medical University Hospital, and Doctoral Candidate, School of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences; ²MS, Research Assistant, Division of Infectious Diseases, Department of Internal Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Linkou; ³PhD, RN, Professor, Department of Allied Health Education and Digital Learning, National Taipei University of Nursing and Health Sciences; ⁴PhD, RN, Professor, Department of Nursing, College of Medicine, National Cheng Kung University, and Associate Director, Department of Nursing, National Cheng Kung University Hospital.

*Address correspondence to: Nai-Ying KO, No. 1, University Rd., Tainan City 70101, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (6) 235-3535 ext. 5838; E-mail: nyko@mail.ncku.edu.tw