

直面艾滋病

—— 媒体传播策略和安全套总动员

[美] 辛文德 罗杰斯 著
王 黎 王 闽 译
方益昉 校

Combating AIDS

Communication Strategies in Action



上海科学技术出版社



Combating AIDS

直面艾滋病

—— 媒体传播策略和安全套总动员

Communication Strategies in Action

[美] 辛文德 罗杰斯 著
王 黎 王 闽 译
方益昉 校

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

直面艾滋病: 媒体传播策略和安全套总动员 / (美) 辛文德, (美) 罗杰斯著; 王黎, 王闽, 方益昉译. —上海: 上海科学技术出版社, 2006.1

ISBN 7-5323-8313-X

I. 直... II. ①辛...②罗...③王...④王...⑤方...

III. 艾滋病-防治-经验-世界 IV. R512.91

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 137745 号

©2003 by Arvind Singhal and Everett M. Rogers.

Chinese translation copyright by

Shanghai Scientific and Technical Publishers, 2005

Published by arrangement with

in association with Sage Publications

ALL RIGHTS RESERVED

世纪出版集团
上海科学技术出版社 出版、发行

(上海钦州南路71号[临] 邮政编码200235)

新华书店上海发行所经销

上海精英彩色印务有限公司印刷

开本 787 × 1092 1/32 印张 7.25

字数: 138 千字

2006 年 1 月第 1 版

2006 年 1 月第 1 次印刷

定价: 20.00 元

如发生质量问题, 读者可向工厂调换

辛文德 (Arvind Singhal) 美国俄亥俄大学传播研究学院教授，致力于创新扩散、社会变迁、策略性传播活动的设计和实施，以及娱乐教育策略等研究，在国际传播学术界享有盛名。担任或曾经担任数十个国际发展组织、著名公司、高校、政府组织和非政府组织的顾问。

罗杰斯 (Everett M. Rogers, 1931 - 2004) 美国新墨西哥大学教授，曾任教于北美洲、南美洲、欧洲、亚洲的多所高校，进行创新扩散的多方面研究。

王 黎 美国俄亥俄大学传播学博士生

王 闽 美国俄亥俄大学传播学硕士、国际关系学硕士，上海宝恩科技实业有限公司董事长

方益昉 美国纽约西奈山医学院临床导师，上海交通大学生命科学技术学院外籍研究员

责任编辑 ■ 叶 剑
装帧设计 ■ 戚永昌

中文版序

截至2004年底，中国有约100万人感染了艾滋病病毒（HIV），其中9万人是存活的艾滋病患者，因艾滋病死亡的人数已达到10万左右。基于中国庞大的人口数字——约13亿，艾滋病在中国的传播还处在早期阶段，但其不断上升的态势不容忽视。除此之外，检测设备短缺、医护人员缺乏、世俗偏见深重等原因，有可能导致大量艾滋病病例不为人知。世界卫生组织和联合国艾滋病规划署等机构预测，如果不加以有效控制，到2010年，中国艾滋病感染人数将增长10倍，达到1 000万以上。

人类面对艾滋病危机已经超过25年了，疫苗的研发仍旧希望渺茫，而有效持久的预防计划也很少。尽管自20世纪80年代初发现艾滋病以来，世界各国社会各界实施了无数防治项目，疫情仍然在大多数非洲国家和亚洲国家肆虐。中国相对还处在艾滋病疫情的早期，但如果不立即实施全方位的有效预防计划，艾滋病病毒会很快扩散到普通人群中，造成重大灾难。

现今，全球累计有接近7 000万人感染了艾滋病病毒，其中2 700万已经死于艾滋病。全球平均每天新增的感染人数达14 000人，其中95%生活在发展中国家。尽管艾滋病感染和死亡在富裕的发达国家已经基本得到了控制，但艾滋病感染率在发展中国家仍呈直线上升趋势。艾滋病位列非洲死亡原因的榜首、全球死亡原因的第四位。在撒哈拉沙漠周边的7个国家，15岁到49岁的人群中艾滋病患者比例高达22%。

全球因艾滋病死亡的人有83%是非洲居民。在南非，因艾滋病死亡极为普遍，孩子们甚至玩起了一种叫做“葬礼”的游戏。在津巴布韦，由于艾滋病疫情泛滥，人均寿命缩短了22年，三个年龄在15岁到49岁之间的津巴布韦居民中就有两个是艾滋病病毒携带者！

艾滋病在亚洲的传播相对比较缓慢，至20世纪80年代末期，还没有亚洲国家遭受严重的艾滋病疫情冲击。然而，泰国和印度，紧接着就是中国，很快成为了艾滋病疫情的热点地区。泰国是全世界最早成功控制艾滋病疫情的国家之一，相比之下，印度在疫情的前期几乎没有做出任何足够有意义的举措。中国的状况也比较相似。如今，中国和印度都还有机会全面控制艾滋病的大潮。这个机会弥足珍贵，但也难以捕捉。

艾滋病病毒感染者仅是一部分人，但受到艾滋病影响的人却很多。例如，家庭为了支付艾滋病患者的药物和葬礼费用而陷入经济危机，艾滋孤儿前景黯淡，几十年辛勤努力换取的经济发展和社会进步因艾滋病而倒退。中国在成为世界经济大国之际，预防和控制艾滋病流行是很迫切的事情。

尽管危机在不断加剧，全世界的艾滋病预防计划却极少能够成功运用行为改变等传播交流策略来进行控制。人们大大低估了传播交流对艾滋病预防、关爱、援助等方面的作用。许多艾滋病干预计划是由医生领导的，他们确实了解艾滋病病毒对人体的伤害，但却不具备设计和评估控制病毒传播的传播交流策略的能力，因而在传播交流中存在着惊人的错误。比

如，预防计划不切实际，全然不顾抗逆转录药物昂贵超出了大多数人的经济承受能力这一事实。传播交流活动缺乏有效策略，大量浪费资源和金钱。早期调研被忽视，大多数传播交流信息经常失去目标。许多传播交流活动不符合文化氛围，忽视了艾滋病涉及性行为、世俗偏见和死亡等敏感话题，轻率冒犯目标人群。总而言之，大多数艾滋病传播交流干预项目都是盲目无效的。

本书通过大量典型案例总结艾滋病预防计划的经验教训，侧重传播交流策略的作用。我们希望通过勾画艾滋病预防控制项目的未来方向，增加艾滋病防治计划（不管是在中国还是其他国家）的效力，从而控制全世界的艾滋病疫情。

这个中文版本是2003年Sage出版社出版的英文原版的改编本，在各章中加入了一些专门针对中国读者的内容，例如艾滋病在中国的发展简史和案例等。这样的改动加强了原书的初衷——面向尽可能广泛的读者群，包括全球、各国、各地的政策制定者，国际发展组织的项目负责人和实施者，非政府组织和政府机构，公众健康、传播交流和发展研究方面的教师、学者，社会热心人士和事业家，以及任何关心和爱护人类社会和健康的读者。

在这里，我们要特别感谢几位好朋友，他们的爱心和社会责任感促成了本书中文版的出版：王黎，美国俄亥俄大学传播研究学院的博士生，她在详细阅读了英文原版后提出了在中国出版中文版的建议；王

闻，美国俄亥俄大学校友，他看到了这一建议的价值，方益昉，美国纽约西奈山医学院的临床导师，从公共卫生学视角做了中文版安排。他们的努力使得这件事情成为了现实。

我们非常高兴地看到，本书英文原版受到了世界各地广大学者和读者的一致好评，并且被评为2004年度美国传播协会（专业协会，拥有上万名学者和从业者）应用传播部的最佳学术作品。许多美国和其他英语国家的大学都使用此书作为传播交流和公共健康等专业的教科书。另外，包括联合国艾滋病规划署、联合国教科文组织、联合国儿童基金会、世界银行、福特基金会、洛克菲勒基金会等在内的许多国际非政府组织和非营利性组织，都将此书列为重要参考书，指导艾滋病的预防、关爱、援助和治疗工作。

我们出版此书的目标远大，希望许多遭受艾滋病疫情侵害的国家，包括中国，能够通过实施有效的传播交流策略，对艾滋病加以控制。正确理解社会问题是成功解决该问题的第一步，也是最重要的一步。我们希望你能够从本书中受益。这里讲述的不是一个开心的故事，但却是一个播撒希望种子的故事。

辛文德 (Dr. Arvind Singhal) 罗杰斯 (Dr. Everett M. Rogers)
美国，俄亥俄州，阿森斯 美国，新墨西哥州，阿尔伯克基

2005年9月21日

译者序

自1980年美国报道第一例艾滋病以来，艾滋病疫情以迅雷不及掩耳之势席卷了全世界。25年后的今天，虽然艾滋病仍旧无法治愈并且没有疫苗可以预防，大多数发达国家已经有效地控制了艾滋病疫情的发展。但是，在亚洲，在非洲，在拉丁美洲，很多第三世界国家仍处于艾滋病泛滥的水深火热之中。

中国1985年发现第一例艾滋病病例，目前同样也面临着艾滋病蔓延的巨大危机。正处于上升趋势的艾滋病疫情，已经成为中国公共卫生的最大威胁之一……

作为从事传播学研究的中国留学生，尽管我们是在不同的年代留学于美国俄亥俄大学，但我们都很荣幸选过辛文德（Dr. Arvind Singhal）教授的课，聆听过罗杰斯（Dr. Everett M. Rogers）教授的演讲，并与辛文德教授合作过项目和课题。正因为如此，把此书介绍给中国读者成为了我们共同的愿望。

需要说明的是，在注释方面，美国传播学术界沿用APA（美国心理学协会）的“文内注释”方式，即在引用他人概念和言语时在段落内进行注释标注。由于本书英文原著借鉴和引用了270多部传播学、教育学、人文学、政治学、社会科学、心理学、社会发展学等学科的著作，为保持行文流畅并增强可读性，我们在翻译的过程中刻意去除了文内注释标注。如果因学术研究的需要或要把本书作为参考资料，请参阅英文原著的注释或与我们联系。

在阅读的时候，大家或许会发现一些用词与国内惯例不甚符合。例如，国内称“色情业”而本书称“性产业”(sex industry)；国内称妓女为“小姐”或“卖淫女”，而本书称“(商业)性工作者”(commercial sex worker)……这不仅仅是出于忠实于原著的考虑(英文原著特别使用了一些中性的措辞来指代社会的敏感事物和人群)，还考虑到这些称谓的深层社会含义。

值得一提的是，在本书的翻译即将完成之际，我们读到了一些令人欣慰的消息。2004年10月，被比喻为“性危险地带的天使兵团”的中国首支公共卫生护士队伍，开始在深圳市内大小发廊、酒吧、歌舞厅、桑拿房等公共服务场所，为2300多名服务人员进行艾滋病防病培训和宣传干预，并到收容教育所进行性病艾滋病健康教育文艺活动。2005年9月，复旦大学开设了“同性恋研究”本科生公共选修课，据报道，每周三晚上，复旦大学光华楼507教室总是座无虚席。2005年11月，郑州市卫生局提出了要在包括宾馆、饭店等提供住宿的单位，以及美容美发、歌舞娱乐、桑拿洗浴、足浴按摩、游泳场所等公共娱乐场所内，做到艾滋病防治宣传资料张贴或摆放率100%，性同伴教育覆盖率100%，以及从业人员(含利用娱乐场所提供性服务的人员)艾滋病、性病体检率100%，从业人员艾滋病、性病知识知晓率100%，从业人员安全套使用率100%的工作目标。2005年底即将在北京上演的百老汇音乐剧《吉屋出租》，已经确定由莫文蔚出演吸毒并且患上艾滋病的女主角咪咪。为了塑造这

个角色，莫文蔚用了一个月的时间在香港戒毒所与吸毒者交流，还与艾滋病患者同吃同住，从生活的各个方面了解艾滋病患者在得病前后生活和心理状况的改变。美国默克制药公司和百时美施贵宝公司2005年10月31日分别与杀菌剂国际合伙组织签署协议，共同研发女性使用的、可降低性行为传播艾滋病病毒机会的凝胶和药膏……在各界的齐心努力下，人类和艾滋病的斗争必能在不久的将来取得阶段性胜利。

我们对在本书翻译出版过程中大力支持和帮助过我们的机构和个人表示由衷的感谢：美国俄亥俄大学传播研究学院，上海市疾病预防控制中心潘启超主任医师，上海交通大学生命科学技术学院林志新教授，以及徐明明、谢娜、张晓玲等。

最后，我们要感谢世界卫生组织前副总干事胡庆澧教授对本书出版的关键性支持。

王黎 于美国俄亥俄

王闯 于中国上海

2005年11月7日

目 录

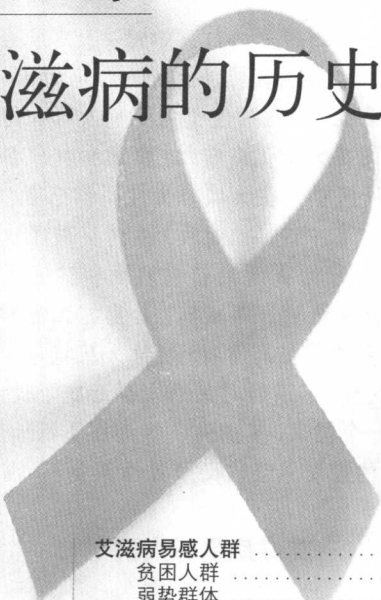


中文版序 译者序

第一章	艾滋病的历史回顾	1
第二章	艾滋病宣传与政策方针	41
第三章	艾滋病与药物对策	77
第四章	艾滋病与特殊人群	107
第五章	艾滋病与文化策略	129
第六章	艾滋病与世俗偏见	151
第七章	艾滋病与娱乐—教育	179
第八章	艾滋病预防控制总方案	203

第一章

艾滋病的历史回顾



艾滋病易感人群	2
贫困人群	5
弱势群体	7
饱受偏见的人群	8
第一阶段：从城市萌发	9
艾滋病病毒本质	9
萌芽状态	12
困惑的美国疾病控制中心	13
延误的代价	17
旧金山自援行动	18
第二阶段：走出易感人群	22
第三阶段：疫情爆发	27
艾滋孤儿	29
(商业)性工作者	34
疫情控制 1 号方案	36
长路漫漫：中国艾滋病	38

致命的人免疫缺陷病毒（HIV，即艾滋病病毒）狡猾地隐藏在不同的病症之后，如肺炎、皮肤癌、肺结核等，导致人体功能减弱以至死亡。正如 HIV 变异的隐蔽性和机会性，艾滋病疫情的高危人群和传播方式也随着时间的推移变化多端。在美国和其他多数国家内，艾滋病疫情首先在大城市男性同性恋者、注射吸毒者和性工作者中传播。随后，疫情突破了这些最早的易感人群，开始蔓延到普通家庭和贫穷弱小者当中。再通过长途运输汽车司机、外出打工者和感染后无奈回到家乡的艾滋病患者，疫情又从城市扩散到边远地区。就这样，艾滋病对易感人群造成了极大威胁。今天，在每一个国家，艾滋病疫情都在不断地变化着，所以艾滋病的控制策略也必须灵活多变。

艾滋病易感人群

艾滋病在全球各地危害严重，尤其是对公认的弱势群体：女性、儿童、穷人和低教育程度的人群，它的危害更甚。

关于艾滋病，我们首先需要了解的是，疫情现在还集中在亚非拉地区的发展中国家。先来看一些惊人的数字：

全球 4 000 万艾滋病患者或是病毒携带者的 95%，生活在发展中国家；

死于艾滋病的 2 700 多万人，多数是发展中国家的居民；

全球1 400万艾滋孤儿，多数生活在发展中国家；全球4 000万的患者，其中2 800万集中在非洲撒哈拉沙漠周边国家，600万生活在亚洲南部和东南部，100万在北美地区。

2004年有490万人感染艾滋病病毒，其中310万在非洲撒哈拉沙漠地区，同年约310万人死于艾滋病引发的病症；

全球艾滋病病毒携带者总数由1990年的1 000万，增长到1996年的2 800万，到2000年达到3 400万，2004年继续增长到4 000万。

正如艾滋病研究专家科伯（Bette Korber）博士指出：“艾滋病疫情的可怕不仅仅是因为会死人，而且会死的是整个国家，整个民族！”

亚瑟（Arthur Chinaka）的家庭情况，是非洲撒哈拉沙漠地区艾滋病惨状的一个缩影。1990年，17岁的亚瑟在乌干达参加高中考试的时候，校长通知他说他的父亲因艾滋病并发肺炎去世了。两年后，亚瑟的叔叔爱德华也死于艾滋病。1994年，另外一个叔叔理查德同样死于艾滋病。1996年，不幸再次发生，他的叔叔亚利克斯因艾滋病去世。1999年，亚瑟的第四个叔叔和姑母尤妮斯也死于艾滋病。这些去世的亲人们全部葬在离乌干达木塔尔镇不远的家族牧场里。在撒哈拉沙漠周边国家，艾滋病经常席卷整个家族或社区。

艾滋病病毒起源于非洲，几十年后在美国被发现。艾滋病病毒是如何传到美国的至今仍是一个无人

破解的谜。20 世纪 80 年代，艾滋病病毒感染和艾滋病致死的人数在美国和西欧快速增加。尔后，美国通过普及艾滋病知识和安全性交措施，有效地控制了艾滋病的传播。自 1994 年起，艾滋病死亡率开始降低。虽然在这些富有的国家里，艾滋病受到社会极大的重视（至 2001 年，死于艾滋病的美国人达 438 795 人，多过死于两次世界大战的美国士兵总人数）。但是与贫穷国家相比，艾滋病在发达国家并不是最可怕的杀手。例如，在南非地区，22% 的成年人是艾滋病病毒携带者，而美国不足 1%。为什么有些国家可以有效地控制艾滋病疫情，而其他国家却不行呢？艾滋病的预防和控制与文化信仰、资源储备、资源运用和政府意愿等因素有关。如果一个发展中国家的政府没有高度重视对艾滋病的控制，其他任何举措都将无济于事。

艾滋病指的是艾滋病病毒携带者的免疫系统遭到破坏，引发各种并发症。艾滋病在贫穷国家肆意泛滥的最根本原因之一是医疗资源分配不均。在亚非拉地区的发展中国家，公共医疗资金总额少于国民生产总值的 1%，而在发达国家相对比例为 6%。在美国，国民生产总值的 10% 花在医疗费用上，而且这个数字还在不断上升。比起投在医院、高科技医疗设备和其他医疗设备上的资金，在疾病预防上的投资可以拯救更多的生命。而在发展中国家，医疗资金的整体缺乏意味着可以花在预防上的钱是少而又少。联合国预计在发展中国家进行艾滋病预防每年需要至少 7 亿到 10 亿美金。不幸的是，全球所有艾滋病预防资金的 95% 用