

Difference and Equality
A Gender Study of PLWHA

AIDS

社会学视角的
艾滋病研究

丛书主编 向德平 韩孟杰

差异与平等

艾滋病患者的社会性别研究

张翠娥 / 著

社会性别在艾滋病的传播过程中影响明显，这种影响是全过程、全方位的，它不仅影响艾滋病患者，也影响一般人群，不仅影响男性，也影响女性。同时，艾滋病也是一个良好的试验场，在它与社会性别的关系演变过程中很好地展现了社会性别重构过程。



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

肇庆与书画

中国书画函授大学肇庆分校建校二十周年纪念册

中国书画函授大学肇庆分校建校二十周年纪念册

中国书画函授大学肇庆分校建校二十周年纪念册

中国书画函授大学肇庆分校建校二十周年纪念册

AIDS
社会学视角的
艾滋病研究

丛书主编 向德平 韩孟杰

Difference and Equality
A Gender Study of PLWHA

差异与平等

艾滋病患者的社会性别研究

张翠娥 / 著



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

社会学视角的艾滋病研究

差异与平等

——艾滋病患者的社会性别研究

著 者 / 张翠娥

出 版 人 / 谢寿光

总 编 辑 / 邹东涛

出 版 者 / 社会科学文献出版社

地 址 / 北京市西城区北三环中路甲 29 号院 3 号楼华龙大厦

邮政编码 / 100029

网 址 / <http://www.ssap.com.cn>

网站支持 / (010) 59367077

责任部门 / 社会科学图书事业部 (010) 59367156

电子信箱 / shekebu@ssap.cn

项目经理 / 童根兴

责任编辑 / 童根兴

责任校对 / 贾连成

责任印制 / 郭 妍 岳 阳 吴 波

总 经 销 / 社会科学文献出版社发行部

(010) 59367080 59367097

经 销 / 各地书店

读者服务 / 读者服务中心 (010) 59367028

排 版 / 北京中文天地文化艺术有限公司

印 刷 / 北京季蜂印刷有限公司

开 本 / 787mm × 1092mm 1/20

印 张 / 13

字 数 / 220 千字

版 次 / 2009 年 8 月第 1 版

印 次 / 2009 年 8 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978 - 7 - 5097 - 0977 - 1

定 价 / 28.00 元

本书如有破损、缺页、装订错误，
请与本社读者服务中心联系更换



版权所有 翻印必究

图书在版编目（CIP）数据

差异与平等：艾滋病患者的社会性别研究/张翠娥著.
—北京：社会科学文献出版社，2009.8
（社会学视角的艾滋病研究）
ISBN 978-7-5097-0977-1

I. 差... II. 张... III. 艾滋病-性别差异-研究
IV. R512.91

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2009）第 135023 号

总 序

中国自 1985 年发现首例传入性艾滋病患者以来，艾滋病的流行经过传入期、扩散期进入快速增长期。20 世纪 90 年代以来，中国陆续发现了大规模的、因有偿供血而感染艾滋病的患者。这些感染者以青壮年为主，大部分为农民，文化程度不高，家庭负担较重，主要因经济贫困卖血而感染艾滋病。我们的研究主要围绕这部分因有偿供血而感染艾滋病的患者展开。

艾滋病不仅是重要的公共卫生问题，而且是严重的社会问题。艾滋病及其防治工作不只是生物学、医学的问题，更是与社会文化密切相关的社会问题。艾滋病防治的重要前提是了解导致艾滋病流行的社会、经济、文化背景，把握患者的心理、行为特征。以往人们主要是运用医学、卫生学等方法进行研究，较少运用社会学的理论和方法，对艾滋病流行地区的社会文化因素研究不足，对患者的心理、行为特征以及背后的社会、经济、文化、心理的原因研究不足。

为了能够深入了解艾滋病传播的社会背景，分析艾滋病患者的心理和行为特征，我们运用定量和质性的研究方法，通过问卷调查、深度访谈、小组讨论、现场观察、三角测量等手段，认识导致艾滋病流行的社会文化背景，调查艾滋病患者的困境及需求，了解艾滋病患者的心理及行为特征，并从社会处境、社会关系网络、社会资本、贫困传递、社会性别、社会歧视和社会排斥等角度来研究

艾滋病患者的生存状况，分析艾滋病患者的社会处境，提出了建立社会支持系统、提高艾滋病患者生存质量的建议和对策。在调查研究的基础上，我们撰写了《社会学视角的艾滋病研究》丛书，本套丛书有六本：《困境与出路——艾滋病患者的社会处境研究》、《差异与平等——艾滋病患者的社会性别研究》、《边缘与回归——艾滋病患者的社会排斥研究》、《自助与增权——艾滋病患者互助小组研究》、《需求与回应——艾滋病患者的社会支持研究》、《挑战与应对——艾滋病防治专题研究报告》。

课题的研究和丛书的出版得到了中国全球基金艾滋病项目（第三轮）和湖北省全球基金艾滋病项目办公室的大力支持，它们不仅为我们的研究提供了一系列的支持，还为本套丛书的出版提供了资助。

我们还要感谢战斗在第一线的艾滋病防治工作者，感谢接受我们调查和访谈的艾滋病患者及其家属，他们让我们感受到了人性的光辉与生命的尊严。

丛书主编

目 录

CONTENTS

第一章 引言	1
第一节 研究背景	1
第二节 研究思路	11
第三节 研究意义	18
第四节 研究的创新与不足	21
第二章 文献回顾	24
第一节 社会性别研究概况	24
第二节 社会性别视角下的艾滋病研究	32
第三章 研究方法	43
第一节 调查点的选择	43
第二节 资料的收集	50
第三节 资料的整理	57
第四节 资料的分析	62
第四章 性别角色与艾滋病	65
第一节 社会角色与性别角色	65
第二节 角色的变迁	67

第三节	性别角色对艾滋病流行的影响	78
第四节	艾滋病对性别角色重构的冲击	102
第五章	性别关系与艾滋病	117
第一节	社会关系与性别关系	117
第二节	关系的变迁	119
第三节	性别关系对艾滋病流行的影响	127
第四节	艾滋病对性别关系演变的冲击	140
第六章	性别文化与艾滋病	163
第一节	社会文化与性别文化	163
第二节	文化的变迁	165
第三节	性别文化对艾滋病流行的影响	180
第四节	艾滋病对性别文化重建的冲击	186
第七章	社会性别与艾滋病	201
第一节	结论	201
第二节	讨论	210
第三节	社会性别视角下的艾滋病防治	212
参考文献		222
附录一	调查问卷	234
附录二	访谈提纲	244
附录三	个案访谈对象简介	245
附录四	焦点小组成员简介	247
后 记		248

第一章 引言

第一节 研究背景

一 日趋严峻的艾滋病流行形势

自 1981 年美国研究人员发现世界首例艾滋病病例以来，艾滋病在全球范围内迅速传播，其流行区域之广，罹患人数之多，造成人类生命与社会经济损失之大在人类传染病史均属罕见。据《2007 年全球艾滋病流行状况更新报告》，2007 年世界共有大约 3320 万（3060 万~3610 万）艾滋病病毒感染者/病人，其中 2007 年新发现的艾滋病病毒感染者约 250 万（180 万~410 万）人，因艾滋病死亡约 210 万（190 万~240 万）人。尽管使用经过改进的数据收集和估算方法后，各项数据均明显低于 2006 年^①，但庞大的数字依然让人触目惊心。而从 1990 年以来全球艾滋病病毒感染者/病人的估计数字（图 1-1）来看，虽然世界范围的艾滋病流行在 2000 年以来速度趋缓，但总体形势仍不容乐观。

中国于 1985 年 6 月报告发现第一例艾滋病患者。此后，报告

^① 据联合国《2006 年世界艾滋病报告》，2006 年艾滋病病毒感染人数为 3950 万（3410 万~4710 万）人，2006 年新增艾滋病病毒感染人数为 430 万（360 万~660 万）人，2006 年艾滋病死亡人数为 290 万（250 万~350 万）人。

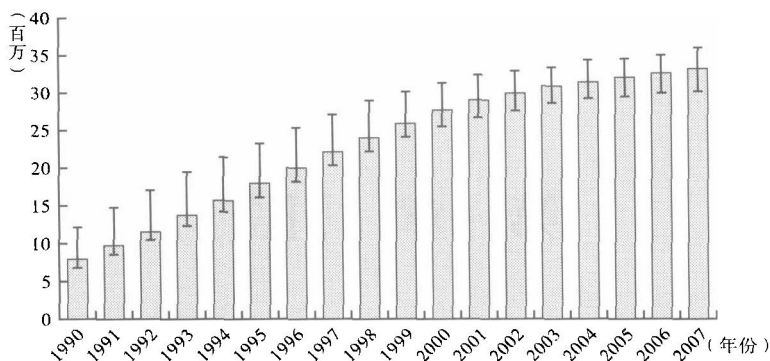


图 1-1 全球艾滋病病毒感染者/病人的估计数字 (1990 ~ 2007)

数据来源: UNAIDS/WHO, 2007 AIDS epidemic update, 2007, p. 4.

发现艾滋病患者的省份 (自治区、直辖市) 及人数都迅速增加。一般认为, 艾滋病在中国的传播过程可分为三个阶段。第一, 传入期 (1985 ~ 1988 年)。此阶段国家登记的艾滋病病毒感染者/病人共有 22 人, 零散分布于 7 个省市的沿海城市。除 1986 年浙江省报告的因血友病感染艾滋病的 4 名患者外, 其余患者均为来华的男性外国人、海外华侨或归国劳工。因此, 艾滋病被认为是“国外的问題”, 甚至被看做“爱资本主义”的病。当时 AIDS 的中文翻译为“爱滋病”, 暗含艾滋病源于性乃至性乱。第二, 扩散期 (1989 ~ 1994 年)。1989 年, 云南省 146 名静脉注射吸毒者被检测出 HIV 阳性, 标志着中国艾滋病进入了“传播阶段”。此后, 各省相继发现了艾滋病病例, 疫情迅速扩大到 21 个省、自治区与直辖市。经血液途径传播是这一阶段的主要特征, 同时大部分省、自治区与直辖市报告发现了经性途径传播的感染者/病人。第三, 快速增长期 (1995 年至今)。此阶段艾滋病流行区域继续扩大, 感染人数急剧上升, 母婴传播开始出现, 预示疫情正从高危人群向一般人群传播。1998 年 6 月, 青海省报告发现了艾滋病疫情, 至此, 艾滋病传遍全国 31 个省、自治区和直辖市。如表 1-1 所示, 中国艾滋病病毒感染者和艾滋病病人报告数逐年增加, 艾滋病流行形势日趋严峻。

表 1-1 中国艾滋病病毒感染者和艾滋病病人

历年报告数 (1985 ~ 2008) *

年 份	AIDS 人数	HIV 人数	累计 HIV 人数 (AIDS 人数)
1985	1	5	5(1)
1986	0	1	6(1)
1987	2	9	15(3)
1988	0	7	22(3)
1989	0	171	193(3)
1990	2	299	492(5)
1991	3	216	708(8)
1992	3	261	969(11)
1993	23	274	1243(34)
1994	29	531	1774(63)
1995	52	1567	3441(115)
1996	38	2649	5990(153)
1997	126	3343	9333(279)
1998	136	3306	12639(415)
1999	230	4677	17316(645)
2000	233	5201	22517(878)
2001	714	8219	30736(1592)
2002	1028	9732	40468(2620)
2003	6120	21691	62159(8740)
2004(截至9月底)	9620	29623	89067(20786)**
2005(截至9月底)	10357	46563	135630(31143)
2006(截至10月底)	9524	48103	183733(40667)
2007(截至10月底)	22171	39768	223501(62838)
2008(截至9月底)	14915	40801	264302(77753)

* 本表 2004 年以前数据来自《中国艾滋病防治联合报告 (2004)》，2004 年及以后数据是在卫生部历年公布数据的基础上整理而成，其中部分数据系根据累计数据推算。

** 因河南省对疫情数据进行了核实，在 2003 年以前的报告数字中排除了 2715 例艾滋病病毒感染者和 2426 例艾滋病病人，故此数据为 2003 年前的总数加上相应数字。

据中国卫生部、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织共同发布的《中国艾滋病防治联合评估报告（2007）》，截至2007年底，中国现存艾滋病病毒感染者和病人约70万（55万~85万）人，全人群感染率为0.05%（0.04%~0.07%）。其中艾滋病病人8.5万（8万~9万）人；2007年新发艾滋病病毒感染者5万（4万~6万）人，因艾滋病死亡2万（1.5万~2.5万）人。在5万新发感染者中，经异性性传播而导致的占44.7%；男男性传播占12.2%；注射吸毒传播占42.0%；母婴传播占1.1%。^①这一数据是由中国疾病预防控制中心、北京大学、清华大学、中国人民大学、中国协和医科大学、卫生部艾滋病专家咨询委员会以及联合国艾滋病规划署、世界卫生组织、美国疾病预防控制中心等专家共同参加，采用世界卫生组织和联合国艾滋病规划署推荐的疫情估计模型（Workbook模型），在分析了我国艾滋病疫情估计相关的可利用数据情况的基础上，与各省（区、市）卫生行政部门和疾病预防控制中心共同对各省（区、市）及全国艾滋病疫情进行评估的结果。这一结果显示，尽管目前中国艾滋病疫情依然处于总体低流行、特定人群和局部地区高流行的态势，但流行特点已经发生改变，性传播逐渐成为主要传播途径。这也意味着艾滋病正逐渐从高危人群向普通人群传播。

疫情不容轻视，危险正在蔓延，艾滋病日益成为一个不容回避的社会问题，迫切需要各学科的关注与研究。

二 日益明晰的艾滋病流行规律

学者们通过对艾滋病传播过程的研究发现，自1981年发现第一例艾滋病患者以来，艾滋病的流行规律表现在以下四个方面：从

^① 国务院防治艾滋病工作委员会办公室、卫生部、联合国艾滋病中国专题组：《中国艾滋病防治联合评估报告（2007年）》，见中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心网站 <http://www.chinaids.org.cn/n435777/n443716/6399.html>。

发达国家流向发展中国家；从城市流向农村；从（相对）富裕人群流向（相对）贫困人群；从男性流向女性（李慧英，2003）。结合人们熟知的艾滋病由边缘人群向一般人群传播的基本规律，我们不难勾画出艾滋病传播的大致图景：从相对富裕的发达国家城市男性同性恋者到相对贫困的发展中国家农村女性等一般人群。

进一步深入分析艾滋病的流行规律发现，尽管各国艾滋病刚开始多在一些边缘群体如同性恋者、吸毒人员、性工作者等人群中发现和流行，但其广泛传播却体现出从强势群体到弱势群体的趋势。这一趋势正好与德国人类学者鲁道夫·弗卓（Rudolf Virchow）提出的传染病流行的消长起伏与文化变迁有密切关系的观点相吻合。鲁道夫·弗卓认为，真正的文化变革往往伴随着传染病的流行（Virchow, 1953）。虽然他并没有深入分析造成这种现象的原因，但他暗示了未能适应或较慢适应文化变迁的群体往往是传染病的主要受害者。

继美国之后，欧洲、澳大利亚等发达国家也陆续发现了艾滋病感染者。因此，在相当长一段时间内，艾滋病被认为是资本主义国家的疾病。经过 20 多年一整套预防控制措施的实行，经济发达国家艾滋病感染人数开始呈稳定甚至下降趋势，与此同时，发展中国家的艾滋病患者人数却在持续快速增长。当前，艾滋病在全世界的传播极不平衡。其中，仅占世界人口约十分之一的非洲，艾滋病发病人数居世界首位，是艾滋病疫情最严峻的地区。如图 1-2 所示，2007 年新发现的 250 万艾滋病病毒感染者中，170 万（68%）分布在撒哈拉以南的非洲国家和地区^①。在南非，成人艾滋病病毒的感染率超过 20%，半数以上人口的死亡源于艾滋病，人们的预期寿命也因此减半（考德威尔，2007）。艾滋病流行不仅抵消了该地区科技进步带来的人口预期寿命增长和儿童死亡率降低，而且

① 联合国艾滋病规划署与世界卫生组织：《2007 年全球艾滋病流行状况更新报告》，http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_en.pdf。

给其社会经济带来巨大损失，并且这种趋势至今没有得到很好的控制。

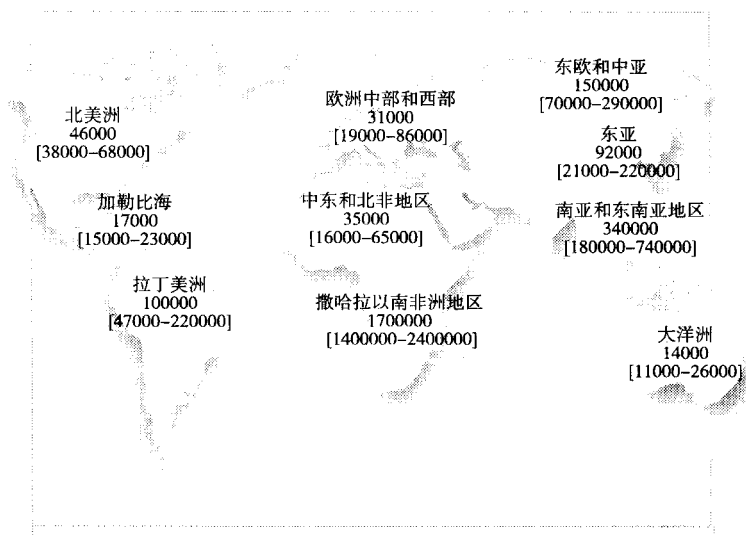


图 1-2 2007 年新增艾滋病感染者的地理分布

资料来源：UNAIDS/WHO, 2007 AIDS epidemic update, 2007, p. 4。

事实上，当前艾滋病患者不仅集中于发展中国家，还尤其集中于这些国家的农村地区。尽管艾滋病最初主要是在城市发现的，但很快从城市蔓延到农村。由于贫穷、愚昧、妇女地位低下、人员流动频繁、缺乏防治艾滋病的基本知识以及无法得到与防治有关的医疗服务等因素，农村地区的艾滋病患者迅速增加。据联合国粮食及农业组织发表的研究报告，在城市艾滋病得到遏制的情况下，农村艾滋病却在广泛蔓延。报告指出，全世界约 3400 万人患有艾滋病，其中 90% 集中在农村，尤其是发展中国家的农村。最危险的地区是靠近公路的农村、人口外流地区和提供季节工较多的地区，这些地区人员流动性大，卫生条件差，缺乏卫生保健设施和药品，尤应

引起关注。报告还指出,发展中国家的农村本来条件就比较差,粮食缺乏,药品昂贵,再加上艾滋病蔓延,这些地区的人们生活状况更加恶化,导致土地荒芜,粮食减产,形成恶性循环。^①因此,应对农村的艾滋病问题给予更多关注。

深入研究显示,艾滋病的流行与贫困紧密相连。正是恶劣的生活环境催化了艾滋病的传播。学者们利用艾滋病监测数据对美国不同城市的研究显示,艾滋病的流行与贫穷、邻里效应相关,街区、地域、邮政编码等与艾滋病流行具有相关性(Fife, Mode, 1992; Fordyce, Shum, Singh et al., 1998; Simon, Hu, Diaz, Kerndt, 1995)。撒哈拉以南非洲艾滋病的蔓延也证实艾滋病与贫困相关。在《艾滋病传播的社会文化动力》一文中,翁乃群描述了艾滋病在撒哈拉以南非洲的传播是如何沿着贸易和移民的路线蔓延的(翁乃群, 2003)。由于外来资本对东非、中非和南非的矿产、铁路、原料加工业以及大种植业的投入,该地区吸引了成千上万农村青壮年男性劳动力离开家乡、父母、妻子和儿女来到这些厂矿、工地和种植园打工挣钱。他们生活在条件恶劣、缺乏社会保障和受压抑的环境里。这种环境里通常性别比例高度失调,缺乏家庭生活和其他他们原来熟悉的社会支持。大量男劳动力的流出,又造成流出地农业生产劳动力缺乏,妇女劳动负担大大增加。她们不得不放弃部分耕地,并且改种像木薯那样省事高产的作物。但这些块根作物虽然产量高,却缺乏蛋白质,食品营养低下致使人们的健康和免疫力水平下降。由于缺乏劳力照料,加上连年的反复耕种,耕地变得日益贫瘠,农作物产量急剧下降,农民生活更加困苦。在这种情况下,一些妇女离开农村到城市或男性劳力高度聚集地的周边地区谋生。但就业机会上的性别不平等、劳动力市场的有限、技能的缺乏和教育程度的低下,使她们中很多人不得不加入性服务业和低等的工作。矿区、工业区和大种植园的男性劳力高度聚集环境和他们长

① 中国健康网: <http://jkzw.com/love/fangfa/200706043521.htm>。

期与家庭分离的状况改变了他们原有的家庭和性交往模式。多性伴和性消费日渐普遍，性暴力也日益增多，而来自农村的年轻妇女或少女便成了他们性消费或性暴力的对象。早在艾滋病病毒出现之前，性服务业和性病就已在这些地区蔓延。这是这些国家后来艾滋病泛滥的一个重要社会背景。近几十年来，一些撒哈拉以南非洲国家之间和国内族群间战争频繁发生，造成了大量难民和与之相随的性暴力的猖獗。这一地区弱势群体社会生存环境进一步恶化，造就了更有利于艾滋病蔓延泛滥的环境。

这些规律同样作用于中国艾滋病的流行过程。中国最早发现的艾滋病患者来自西方发达国家。艾滋病在国内传播的典型特征就是由沿海开放城市向内地延伸；由大城市向小城市及农村蔓延；边境地区比内陆地区流行形势严峻；女性感染者比例不断上升。这与世界艾滋病流行的规律基本一致。

三 日渐凸显的艾滋病性别差异

考察艾滋病传播的性别分布会发现，无论是世界范围还是各个国家或地区，艾滋病都是在男性中首先被发现的。在流行初期，感染者都是以高危人群中的男性为主体。而男性感染者远多于女性感染者主要是因为与艾滋病感染有关的主要危险行为，如静脉注射毒品、不安全性行为等在男性中的发生率远高于女性。但随着疾病的扩散，越来越多的妇女被卷入其中。以美国为例，美国疾病控制中心 1981 年最早确诊的 5 名艾滋病患者都是男同性恋者，美国最初因此错误地将艾滋病当作“男同性恋者”尤其是中上层城市男同性恋者的疾病。直到艾滋病暴发 11 年之后，疾病控制中心才将其定义扩展到涵括妇女的病症。但在美国艾滋病流行的早期阶段，有关妇女与艾滋病的主题一直贯穿着两条明显的线索。一方面，感染艾滋病被认为是“男人的事”，妇女也面临艾滋病风险的事实遭到否认，在 20 世纪 90 年代中叶以前，人们对妇女患艾滋病的过程及患者的个人经历知之甚少；另一方面，人们主要通过妇女的