

G212/68

徐美苓 著

艾滋病与媒体

AIDS & MEDIA



上海译文出版社

100

艾组网与媒体

APPENDIX

100

徐美苓 著

艾滋病与媒体

A I D S & M E D I A



上海译文出版社

图书在版编目(CIP)数据

艾滋病与媒体/徐美苓著. —上海:上海译文出版社,2008.4

ISBN 978-7-5327-4418-3

I. 艾… II. 徐… III. 艾滋病—防治—关系—新闻报道—研究 IV. R512.91 G212

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 168508 号

徐美苓

艾滋病与媒体

©巨流图书公司,2001

ALL RIGHTS RESERVED

图字:09-2007-552 号

本书中文简体字专有出版权归本社独家所有,
非经本社同意不得连载、摘编或复制

艾滋病与媒体

徐美苓 著

上海世纪出版股份有限公司

译文出版社出版、发行

网址: www.yiwen.com.cn

200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.cc

全国新华书店经销

商务印书馆上海印刷股份有限公司印刷

开本 890×1240 1/32 印张 12 插页 2 字数 266,000

2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 次印刷

印数:0,001—5,100 册

ISBN 978-7-5327-4418-3/C·028

定价:25.00 元

如有质量问题,请与承印厂质量科联系。T: 021-56628900

自序

与艾滋病研究的再生缘

艾滋病没有找我麻烦，我也从来没有看过艾滋病毒，为什么要从事与艾滋病相关的研究呢？这几年来，常被海内外的友人问到这个问题，有些朋友甚至带着疑惑的眼神，不解我这个受着正规学术训练的传统女子，何以会跟此令人避之唯恐不及的题材扯上关系。这个渊源说起来很长、也似乎是冥冥中注定的。若用三言两语解释之，与其说是为追求学术或社会真理与正义，还不如说是作为一个传播研究者兼现代公民，希望对个人认知的成长过程做个较完整的纪录。

根据“卫生署”的记载，台湾地区的首例艾滋病患者于1984年12月发现，比西方国家稍晚了几年，不过印象中在1985年赴美求学前，艾滋病这个名词根本不存在我的认知基模(schema)中。1986年左右美国大学校园为推广艾滋病防治，开始出现贩卖机“廉售”保险套，与外国友人聚会的场合中也陆陆续续听到一些嘲讽保险套的笑话，例如哪一种东西不能买二手货等。

1987年起，为了糊口开始以“番话”教课，记得有一门课叫

“说服传播”，学生的口头报告中常常喜欢以宣导防治艾滋为由，在课堂上发放保险套，剩下的就说要送给老师，我的反应则从震怒、惊讶、恐惧、反思到接受。当时美国的艾滋防治宣导电视广告，则是一再出现一名年轻女子在出门约会前，不忘在皮包中放上一枚保险套的画面，这个与我彼时认知很不和谐的影像，对自己的价值观冲击很大。同期间内，校园广场上也时有激进分子演讲与艾滋病相关的议题，虽然当时仍不知病毒是如何侵害人体的，我对此等活动则是敬谢不敏，经过广场时宁愿绕道而行，生怕被贴上标签。而我们在校园里却有一群无知的“知识分子”，经常高谈阔论一些似是而非的防治途径：包括自备餐饮用具、不坐公厕马桶等。

1989年夏天，我后来的论文指导老师 Dr. Vincent Price 要找一名会跑 LISREL 统计分析的助理，又是为了糊口，顺便吸取一些研究经验，就加入了他的艾滋病与民意研究计划；记得当时被分配的第一个工作是要写出问卷中有关艾滋感染途径题项的编码代号，没想到一些我自以为会传染病毒的途径，像是蚊虫叮咬、共享杯盘与坐公厕马桶等，都被列为错误的艾滋病知识；在羞愧中被纠正后，我特别花了一些时间去了解艾滋病这个领域的研究，之后也跟 Dr. Price 共同发表了我生平的第一篇英文学术论文，这个意义非同小可，但我后来写博士论文时还是走较主流的政治传播路线，当时心想：一个学传播的如果做艾滋病相关的研究，有点怪怪的，而且就业市场还不知在哪里。本以为就此将艾滋病研究划上句点，没想到返台任教后不久，一个艾滋病的电视公益广告再度引起我的认知极度不和谐，经过辗转迂回，又与艾滋病研究续起再生缘。

印象中，那则艾滋病公益广告开始的画面是一名男子躺在医院

病床上，病床前的牌子则写着他的年龄、性别与感染途径，后者仿佛注明他是因为嫖妓或性滥交而感染到病毒的，接着画面跳到一名身材姣好的女子身上，指出此就是罪魁祸首。这则广告与之前在美国看到要女子出门赴约前不忘带保险套的宣导片，可说是形成了极大的对比。不解的我到处追问亲朋好友，为什么这种充满烙印化符号、归罪于“特定”社群的防治讯息可以出现在电视上。结果越是深入了解，就越发现其实这种符号早已深植于大众文化中，经年累月下，媒体则是一再地复制与强化了此刻板印象。之前对台湾艾滋病防治可说是一无所知的我，便在这种起于认知不和谐的好奇心驱使下，再度燃起了对媒体在艾滋病论述建构中所扮演角色的研究兴趣。自1995年与艾滋病研究重新结缘迄今，已过了五年多，在这段时间内，虽然陆陆续续整理出研究结果，但对自己影响最深的，莫过于在资料搜集的过程中，一再地对自己过去认为理所当然价值观的冲击与重整。

本书内容主要乃依据过去的两项“国科会”计划研究结果改写而成，几年前就有将这些研究整理成书的计划，那时的全球艾滋感染者人数为两千一百万人，会记得这个数字是因为惊讶于它跟台湾地区的总人口数相当。事隔多年，终于将之整理、付梓，联合国公布的艾滋感染者人数却早已跃升到三千六百一十万人。真不知该是感慨艾滋疫情蔓延的严重与迅速，还是该羞愧于自己写作动作的迟缓。

在“艾滋病议题媒体建构与民众认知、态度及行为意向”两年期的计划中，要感谢台湾师范大学卫生教育系黄淑贞教授参与电话调查抽样设计，政治大学选举研究中心洪永泰研究员提供抽样指导，胡绍嘉、洪文绮、宋皖珍、姜惠文、刘坤仁、黄如伶等研究助理协助资料搜集，“行政院卫生署”防疫处（现易名为“疾

病管制局”）、“台北市卫生局”、台北市立性病防治所、“中华民国”预防医学会希望工作坊、“中华民国”艾滋病防治协会、财团法人谊光基金会、“中华民国”艾滋感染者权益促进会以及大好工作室等提供艾滋防治活动相关资料；在“健康宣导讯息设计与阅听人接受度之研究：以艾滋病公益广告为例”一计划中，则要谢谢研究助理黄振家、施淑芳、杨纯宜、林巧苑等参与广告设计与资料搜集。

这本书虽不及将另一研究计划“疾病的科学真实 vs. 政治真实：媒体文本的艾滋议题再现”的主要结果列入，但是参与该计划的成员，包括协同主持人南华大学传播管理系陈婷玉助理教授以及研究助理胡绍嘉、吴翠松、林文琪、杨海兰、施君兰等人，在我们定期读书会的脑力激荡活动中，都提供了不少与艾滋病媒体建构相关的宝贵意见。本书架构亦承蒙政治大学新闻系钟蔚文与翁秀琪教授的惠赐建议，在此一并铭谢。

本书完稿于美国哈佛大学，还要感谢“国科会”、傅尔布莱特奖学金、政治大学新闻系与传播学院能提供我半年赴美进修的机会，也谢谢哈佛大学公共卫生学院以及 Dana-Farber Cancer Institute 所提供的学术资源，特别是 Dr. Karen Emmons 与 Dr. Saidi Kapiga，在我对健康传播领域以及艾滋病先进研究的知识扩充上，都有很大的启发。最后，要感激家人，特别是我的父母，以及助理吴翠松，在我离家的这半年中替我照料大小杂事，让我能放心地将此书于异国的寒冬中完成；也要感谢巨流图书公司陈巨擘总编辑与徐慧嫒女士的鼎力协助，使拙作能顺利出版。

其实，要感谢的人真是族繁不及备载，尤其是那些长期站在第一线从事艾滋病防治与争取感染者权益的朋友们，由于他（她）们

的投入与勇敢，让我能持续对艾滋病与媒体研究的兴趣与关切。与其一言谢，不如在此致上我对这些朋友们最高的感佩与最深刻的祝福。

徐美苓

2001年2月

于美国麻省剑桥

目录

自序 / 1

第一章 绪论 / 1

第一节 研究旨趣 / 1

第二节 本书架构与章节介绍 / 11

第一篇 新闻图像的建构

第二章 从健康医疗新闻到艾滋病报道 / 19

第一节 健康医疗新闻的特色与研究沿革 / 19

第二节 科学、文化与政治的混合物：艾滋病的新闻报道 / 35

第三节 结语 / 57

第三章 艾滋病新闻报道内容之分析 / 61

第一节 问题意识与背景介绍 / 61

第二节 研究方法 / 64

第三节 资料分析 / 72

第四节 结论、讨论与建议 / 113

第二篇 民意的图像

第四章 民众对艾滋病患与感染者的权益与相关态度 / 123

第一节 对艾滋病患与感染者态度的理论架构 / 124

第二节 个案研究 / 142

第五章 艾滋病报道的议题与消息来源设定 / 183

第一节 媒体的议题设定 / 184

第二节 个案研究 / 195

第三篇 建构宣导讯息图像

第六章 从健康宣导、艾滋病防治到讯息策略 / 219

第一节 健康宣导活动与传播 / 220

第二节 艾滋病防治宣导活动 / 233

第三节 防治宣导讯息设计的理论架构 / 248

第四节 结语 / 258

第七章 艾滋病防治公益广告的讯息设计 / 261

第一节 问题意识与研究设计 / 262

第二节 使用保险套宣导广告 / 271

第三节 关怀艾滋病患与感染者宣导广告 / 288

第四节 综合讨论与建议 / 302

第八章 问题与前瞻 / 316

第一节 艾滋病的新闻报道 / 316

第二节 艾滋病患与感染者权益概念的多元化 / 318

第三节 防治宣导活动成效的评估 / 320

参考文献 / 322

第一章 绪 论

第一节 研究旨趣

一、艾滋病——挑战人性的罪与罚

历史上有些时代是以当时的流行病来定义的：鞑靼商人于 1347 年将淋巴腺鼠疫带到了西西里，黑死病在四年间便夺去了三千万人的生命；西班牙军队于 1520 年将天花带到了墨西哥，导致当地一半的原住民死亡；法国军队于 1918 年感染到一种流行性感病毒，当一般老百姓也受此病毒感染时，全世界已有两千一百万人因而死亡；到了二十世纪末，现代人闻之色变的艾滋病毒，仿若搭乘喷射机到处旅行，且集中攻击人类的免疫系统(Elmer-Dewitt, 1996)，故艾滋病曾被称为是二十世纪的黑死病，而在已迈向二十一世纪的今日，其对人类的威胁依然有增无减。

的确，后天免疫缺乏症候群(Acquired Immunodeficiency Syndrome)，^[1]或简称艾滋病(AIDS)，被认为是二十世纪最严重之公共卫生问题。根据联合国世界卫生组织艾滋病委员会(UNAIDS)发布的资料，截至 2000 年 12 月止，全球已有三千六百一十万人感染艾滋病毒，此数据比世界卫生组织在十年前所预估的远远超出了 50%(UNAIDS,

2000a, December), 其中疫情最为严重的是非洲撒哈拉沙漠以南的地区, 在两千五百三十万的感染者中, 已有一千七百万人死亡, 冲击最大的是青壮年人口。一如《时代杂志》于 2001 年 2 月 12 日所刊登的封面故事所言, 艾滋病正反讽地在此地验证达尔文的“天择”定律: 适者, 那些年轻力壮正值生育年龄的青壮年, 不是生存, 而是死亡 (Society's fittest, not its frailest, are the ones who die), 留下老年人与数以百万计的孤儿成为社会的负担 (McGeary, 2001, February 12: 37)。

继非洲之后, 联合国已宣布下一个严重疫情的地区为亚洲, 特别是南亚与东南亚, 自 1980 年代末期迄今, 已有五百八十八万人感染; 东亚与亚太地区的感染数字亦快速直追, 有六十四万人, 其中中国大陆的感染人口就有五十万。 艾滋病疫情在拉丁美洲代表着的是复杂交错的同性间性行为、静脉毒瘾注射与异性间性行为的传染模式, 故其感染人口高达一百四十万。 地理区域小上甚多的加勒比海地区亦有三十九万人感染, 被视为是非洲之外感染率最高之地。 在东欧与中亚, 由于苏联等国家的解体, 促成了跨国界人口的流动, 毒品交易与性交易盛行, 光是从 1999 年至 2000 年一年间, 该地区的艾滋感染数据便从四十二万增至七十万。 在北美与西欧等发达西方国家, 由于有鸡尾酒疗法^[2]等艾滋药物的控制, 感染疫情则渐趋缓和, 虽然近来北美在男同性间的不安全性

[1] “后天”是指这个病不是与生俱来的; “免疫缺乏”则指艾滋病会破坏人的免疫系统; “症候群”的意思是, 发病后的病人会出现一系列的症狀 (希望工作坊艾滋教育网, 2000)。

[2] 由于任何一种抗艾滋病毒药物都无法完全消灭体内的病毒而使病毒产生抗药性, 使得药物失去疗效, 所谓鸡尾酒疗法乃混合了包括蛋白酶抑制剂 saquinavir、反录酶抑制剂 3TC 以及 AZT 等三种药物, 同时使用于同一个病人身上。 根据推算, 病毒要同时发展出对抗多种药物的抗药性, 几率仅千万分之一, 因此, 若能在感染病毒的初期, 即开始服用这种混合的药物, 可趁病毒尚未发展成熟而将其消灭 (庄萃, 1997)。 近来, 虽有艾滋病医学专家建议在使用鸡尾酒疗法前, 最好先等待一段时间, 因为此疗法对某些病人会产生强烈的副作用 (Fox, 2001, February 6), 但鸡尾酒疗法仍是目前北美地区治疗艾滋病最常用的方法之一。

行为似乎有使艾滋感染率略提升的趋势 (UNAIDS, 2000a, December)。

上述有关全球各地艾滋病的疫情与主要感染途径统整于表 1-1。一个值得注意但却也令人心生恐惧的问题是, 由于许多地区的监测制度并不完善以及对艾滋病的种种社会顾忌, 艾滋感染者的数据事实上是低估的。换言之, 有些地区的真实感染者数目可能比世界卫生组织公布的数据高出甚多, 甚至好几倍。

表 1-1 全球艾滋感染者之分布

地区	疫情开始 蔓延时间	感染者数目	主要感染途径 (依序)
非洲撒哈拉沙漠 以南地区	1970 年代末, 1980 年代初	25,300,000	异性间性行为
南亚与东南亚	1980 年代末	5,800,000	异性间性行为 静脉毒瘾注射
拉丁美洲	1970 年代末, 1980 年代初	1,400,000	男同性间性行为 静脉毒瘾注射 异性间性行为
北美洲	1970 年代末, 1980 年代初	920,000	男同性间性行为 静脉毒瘾注射 异性间性行为
东亚与亚太地区	1980 年代末	640,000	静脉毒瘾注射 异性间性行为 男同性间性行为
西欧	1970 年代末, 1980 年代初	540,000	男同性间性行为 静脉毒瘾注射
东欧与中亚	1990 年代初	700,000	静脉毒瘾注射
加勒比海地区	1970 年代末, 1980 年代初	390,000	异性间性行为 男同性间性行为

续 表

地区	疫情开始 蔓延时间	感染者数目	主要感染途径 (依序)
北非与中东	1980 年代末	400,000	异性间性行为 静脉毒瘾注射
澳洲与新西兰	1970 年代末, 1980 年代初	15,000	男同性间性行为
总计		36,100,000	

来源: UNAIDS(2000a, December). *AIDS epidemic update*. Geneva: UNAIDS/WHO.

由上述惊人而每年都在遽增的数字来看,一方面当人类正在庆幸科技的进步为我们打造了一个传播迅速的世界村之际,另一方面艾滋病毒却以无远弗届的速率摧残着世界村的心灵与生命。

艾滋病何以有此强大的威力呢?根据医学上的定义,艾滋病(AIDS)是由艾滋病毒(Human Immunodeficiency Virus, HIV, 或称为人类免疫缺乏病毒)所引起的。此种病毒可侵犯并破坏人体免疫系统,使人免疫机能减低,身体抵抗力降低,导致病毒、细菌、霉菌、原虫等可轻易侵入人体,而引起各种伺机性感染;^[1]或发生与免疫有关的癌症,最后导致死亡。而一般公认的艾滋的主要传染途径有三:(一)通过性接触;(二)血液(含血液制剂)传染;以及(三)母子垂直感染,包括妊娠期、生产期或因授乳而感染(“行政院卫生署”,2001年1月)。故此,除以上三大途径外,一般日常生活接触是没有危险的,套句常人话来形容,艾滋病是一个比流行性感冒几率还低上甚多的疾病。

[1] 艾滋病毒并不会直接致人于死,但艾滋病人感染病毒后身体会变得很虚弱,使得肺囊胞虫、肺结核菌、白色念珠菌这些疾病随时在等待“机会”去侵犯,进而杀死一个身体已经被艾滋病毒破坏的人,此乃所谓的“伺机性感染”(希望工作坊艾滋教育网,2000)。

乍看之下，如果能正确了解艾滋病毒的传染方式而予以预防，艾滋病似乎并没有想象中可怕。但可怕的并非艾滋病这个名词，而是其所代表的社会意涵，已对人类生命或特定的生活形态带来了极大的变化与威胁。事实上，艾滋病不再只是一种疾病，它也是第一个引起世界各国人士重新探讨其所衍生的社会、文化、经济、政治、人权等层面的高度争议性论题。十九世纪霍乱的流行，摧毁了家庭、村落、社会的劳动力，也带来了许多不必要的谣言、猜忌与暴力的社会冲突；一个世纪之后艾滋病的蔓延，除了曾引发街头暴动、爆炸事件与自杀外，亦影响到许多国家的移民政策、签证申请、入学与工作机会。但不同于霍乱只在特定的地理区域流行，艾滋病在本世纪的危害却是全球性的。

从表 1-1 我们也可看出，艾滋病在发达与发展中国家的疫情有很大的差距。在发达国家中，早期的传染被视为与 1960 与 1970 年代的性解放运动、药物滥用以及血液制剂与输血的科技有关；而在非洲撒哈拉沙漠以南等地的发展中国家内，疫情的蔓延则与静脉毒瘾注射、接受污染的血液制剂、人口流动与战争所造成的性交易，以及母子垂直传染等因素相关(Kimball, 1998)。尽管疫情产生的背景因素迥异，艾滋病所带来的负面象征意涵却具有相当程度的普遍性：亦即因为艾滋病与多项社会或文化禁忌有关，例如所谓偏差性行为、痛苦的死亡、嗑药等问题，许多政府认为承认艾滋病在境内的流行，无异于默认道德与社会的沦丧与失败，甚至会带来政治上的风险。故为了解决问题，一些政府便将艾滋病塑造成“他者”的疾病，亦即它是专属外国人，特别是白种男人，甚至是同性恋者的疾病(Johnson, Flora, & Rimal, 1997)。随着疫情的发展，有些国家已调整脚步，改以去道德化的实际态度来面对艾滋防