

对由不同途径感染的艾滋病患者的 区别性反应及中介分析*

蔡华俭¹ 伍秋萍¹ 邓赐平²

(¹中山大学心理系,广州 510275) (²华东师范大学心理系,上海 200062)

摘 要 研究探讨了中国大学生对由不同途径感染的艾滋病患者的区别性反应,涉及的因变量包括对艾滋病患者的总体感受、情绪反应、责任感知、接触意愿等。结果显示:1)和主观不可控途径(输血和母婴)相比,大学生对由可控途径(性和吸毒)感染的艾滋病患者感到更多的生气、讨厌和恐惧,更少地感到同情,表现出更强的负性态度,更少的接触意愿;同时还认为由性和吸毒感染的艾滋病患者应该承担更多的责任,更应该接受强制处理;2)女性大学生比男性表现出对艾滋病患者更低的接触意愿,但是在其它反应上,均没发现性别差异;3)中介分析显示,对由不同途径感染的艾滋病患者的不同的态度反应在一定程度上是由不同的情绪反应导致的,负性情绪会导致负性态度,同情会导致正性态度。这些结果提示,要减少对艾滋病患者的偏见和歧视等负性反应,营造一个有利于艾滋病防治的社会环境,对由不同途径感染的艾滋病患者应该有针对性地采取不同的策略,要尽可能减少负性情绪、唤起同情心。

关键词 艾滋病,态度,大学生,恐惧,同情。

分类号 B849;R395

1 引言

自 1985 年中国发现首例艾滋病感染者以来,艾滋病在中国经历了传入期、扩散期,目前已进入快速增长期^[1~3]。据官方最新估计,中国目前大约有 65 万艾滋病毒感染者^[1]。目前,艾滋病正在由高危人群向一般人群扩散,农民工和大学生正在成为高危人群^[4]。

艾滋病的快速发展会给社会、经济等造成严重影响,采取有效措施遏制和控制艾滋病的蔓延趋势刻不容缓。目前在中国,艾滋病防治的一个重要障碍来自于对公众艾滋病患者的偏见、歧视等负性反应^[4,5]。早在 1988 年,Batchelor 就曾指出“艾滋病是由病毒引起的,但却是间接地由恐惧、拒绝和偏见传播的”^[6]。大量研究表明,来自社会的偏见和歧视将会阻止艾滋病高危人群接受检查、阻止已经确认的艾滋病感染者公开他们的病情,这样会增加他们再传染给其他人的可能性;对艾滋病患者的偏见还会妨碍患者得到有效及时的治疗、阻止他们向社会

寻求帮助,降低他们的生活质量^[7~9];对艾滋病患者的偏见还会对艾滋病患者的亲属、朋友等的生活造成许多消极影响^[10~12],甚至还会影响政府和社会有关针对艾滋病防治的政策制定和措施的实施^[13,14]。

研究表明,对艾滋病患者的偏见和歧视主要源自两个方面:对艾滋病的工具性恐惧(instrumental fear of AIDS)和艾滋病的符号性意义^[15](symbolic meanings)。前者主要源于艾滋病的传染性和致命性,反映了人们对这种致命性疾病的恐惧和可能感染上的担忧;后者则主要源于艾滋病和许多不良或不道德的社会行为之间的联系,由于人们对这些社会不良行为本身的消极看法从而导致对与之相连的艾滋病患者的偏见和歧视。比如,在美国,同性恋是不为美国社会和道德所接受的,因而通常是被歧视的对象,而艾滋病又通常是和同性恋联系在一起的,因此这在一定程度上直接导致了对艾滋病患者的歧视^[16]。在中国,艾滋病也会使人联想到吸毒和性乱行为,而这两种行为都是为社会所鄙视和不能接受的^[17],因此,对吸毒者和性工作者的符号性联系通

收稿日期:2006-11-28

*本研究得到中山大学青年人文社科基金(基金号:2005-16000-1131060)和国家教委回国留学人员科研启动资金(基金号:2007-16000-4105099)的资助。

通讯作者:蔡华俭, E-mail: huajian.cai@gmail.com

常加重了人们对艾滋病患者的偏见和歧视。

此外,人们对艾滋病患者感染艾滋病的责任感知(percieved responsibility)也是影响人们对艾滋病患者态度的重要因素^[18]。如果艾滋病患者是通过某种主观可控或可避免的行为感染的,比如,吸毒、性乱行为等,也就是说,感染艾滋病主要是感染者的个人责任所致,则这样的感染者更容易激起人们的负性情绪(如生气、讨厌等)和偏见等;相反,如果艾滋病患者是由于主观不可控的原因、被动地感染上艾滋病,比如,通过输血或母婴感染,而不是由于个人责任,则通常会激起人们的怜悯和同情,较少地导致负性反应。

在中国,已有大量关于艾滋病的知识和对艾滋病患者的态度的研究。这些研究涉及人群非常广泛,既有高危人群,比如:性工作者^[19]、吸毒者^[20]、宾馆服务员等^[21],又有非高危人群,如:学生^[22~24],医生和护士^[25,26],教师^[27]、军人^[28]、农民^[29]、以及少数民族地区的群众^[30]等。大部分研究中,一半或一半以上的受访者都表达了一种相对正性的态度,并表示愿意帮助艾滋病患者或愿意和艾滋病患者接触^[19,25,26,28,30],并且,受访者受的教育越多、年龄越大,则对艾滋病患者的误解和偏见就越少^[28,29]。尽管如此,对于艾滋病的误解和偏见依然是广泛存在的。在几乎所有的被研究过的人群中,对艾滋病患者的偏见都在一定程度上存在。在实际生活中,对艾滋病患者的偏见和歧视甚至更为严重。对于艾滋病患者而言,病情的曝光会使他们原本相对平静的生活和家庭被来自社会各方面的偏见和歧视彻底改变^[31]。在新近的一个针对 3000 名干部的研究中,发现对艾滋病的误解和对艾滋病患者的负性反应非常普遍,甚至还有不少人主张将艾滋病患者隔离^[32]。

这些研究基本上揭示了人们对艾滋病知识了解和对艾滋病患者的态度状况,对我国艾滋病防治工作有着重要的启示作用。然而,许多研究的缺陷也是明显的。大部分研究都相当粗略,大多只是对现象进行描述,或进行一些简单的统计分析,而对各种现象之间的联系或背后的原因则少有揭示。并且,所有的研究都是针对一般意义上的艾滋病患者,尚没有研究对由不同途径感染的艾滋病患者进行区分,更没有研究涉及对由不同途径感染的患者的区别性态度或偏见。此外,已有研究大多只涉及对艾滋病患者的一般性的态度反应,而对其他反应,比如情绪反应、责任感知、强制性处理等尚未有研究。这

不利于我们制订更为有效的防治策略,从而提高防治效果。

鉴于此,本研究将首次对中国的艾滋病感染者按照感染途径进行区分,尤其是区分主观可控途径(性和吸毒)和不可控途径(输血和母婴感染),分别对由不同途径感染的艾滋病感染者的多种情绪和态度反应进行研究,研究还将就情绪反应在态度变化中的中介作用进行深入的分析,因为有研究表明同情可以使态度朝着积极的方向变化^[33],而对艾滋病的恐惧等负性情绪则会导致更多的偏见和歧视^[18]。在中国,这是第一次对艾滋病患者的态度进行这样深入的研究,这不仅将揭示人们对由不同途径感染的艾滋病患者的多种反应是如何地不同,还能揭示其产生的中介原因,深化人们对艾滋病患者的反应现状及机制的认识,这些结果将对如何有效地减少对艾滋病感染者的偏见和歧视、营造一个有利于艾滋病预防和干预的社会环境有着重要的意义。本研究选择大学生为样本,主要原因有:1)大学生的受教育程度高,对在艾滋病的感染途径等相关知识的了解比较多,更了解不同途径的区别,因此本研究所用的实验处理更容易被理解和产生效应;2)大学生本身正在成为艾滋病的高危人群^[4],因此所获结果将对在大学生中开展关于艾滋病的宣传、教育和预防会有着特别的意义;3)取样的方便性。

2 方法

2.1 被试

188 名来自上海华东师范大学和广州中山大学的大学生(男:73 人;女:115 人)参加了本研究。全部被试都是通过网上广告招募的,学科背景基本呈随机分布。每个参加者给予人民币 10 元的报酬或相当于人民币 10 元的礼物(比如,10 元电话卡)。

2.2 实验处理

本研究共设置了四种不同的故事情境,每一个故事涉及一个由某特定途径感染的艾滋病患者,感染途径分别为:吸毒,不良性行为,输血感染、母婴传染。具体故事如下:

经吸毒感染:张 XX,男,今年 20 岁。几个月来,张 XX 一直感觉不太舒服,经常咳嗽,低烧不断,非常容易疲劳。他看了很多次医生,做了很多检查,一直查不出原因。吃了很多药,情况不但不见好转,反而还越来越严重。最近,在医生的建议下,他接受了艾滋病病毒检查,结果发现是阳性。他得了艾滋病!从医生那里得到这个消息后,他惊呆了。他不

敢相信这是事实!他知道他是如何感染上艾滋病毒的。他曾经是一个吸毒者。那时,他经常和其他的吸毒者共用一个注射器。他确信,就是那些共用的针头使他染上了艾滋病!现在想来,过去的一切就像是一场恶梦!他恨那些毒友们,但更恨自己。

经不良性行为感染:张 XX,男,今年 20 岁,几个月来,张 XX 一直感觉不太舒服,经常咳嗽,低烧不断,非常容易疲劳。他看了很多次医生,做了很多检查,一直查不出原因。吃了 many 药,情况不但不见好转,反而还越来越严重。最近,在医生的建议下,他接受了艾滋病病毒检查,结果发现是阳性!他得了艾滋病!从医生那里得到这个消息后,他惊呆了。他不敢相信这是事实!他知道他是如何感染上艾滋病毒的。几年前,他曾经很颓废,经常和一帮朋友在外面寻开心。通常,他们先是喝了很多酒,然后醉醺醺地去找妓女发泄,在没有任何安全保护的情况下和妓女滥交。他确信,就是那段放荡的生活使他染上了艾滋病!现在想来,过去的一切就像是一场恶梦!他恨那些妓女们,但更恨自己。

经输血感染:张 XX,男,今年 20 岁。几个月来,张 XX 一直感觉不太舒服,经常咳嗽,低烧不断,非常容易疲劳。他看了很多次医生,做了很多检查,一直查不出原因。吃了 many 药,情况不但不见好转,反而还越来越严重。最近,在医生的建议下,他接受了艾滋病病毒检查,结果发现是阳性!他得了艾滋病!从医生那里得到这个消息后,他惊呆了。刚开始,他不敢相信这是事实!慢慢地他不得不接受这个现实。其实,他知道他是如何感染上艾滋病毒的。几年前,他经历过一次车祸。车祸中,他伤得非常严重,当时大量失血。在医院急救室的手术台上,为了挽救他的生命,医生给他输了大量的血。他确信,就是那次输血使他染上了艾滋病!因为,近來好几个曾经在那个医院输过血的人都被查出感染了艾滋病!他恨那个医院!

经母婴感染:张 XX,男,今年 20 岁。几个月来,张 XX 一直感觉不太舒服,经常咳嗽,低烧不断,非常容易疲劳。他看了很多次医生,做了很多检查,一直查不出原因。吃了 many 药,情况不但不见好转,反而还越来越严重。最近,在医生的建议下,他接受了艾滋病病毒检查,结果发现是阳性。他得了艾滋病!从医生那里得到这个消息后,他惊呆了。他不敢相信这是事实!他的生活方式一直很健康。唯一的可能就是他妈妈在生他的时候传染了他艾滋病。八十年代初,他妈妈曾作为中国援非的一员,到非

洲某个小国(现在是艾滋病高发国)工作一年。期间,在一次意外的车祸中大量出血,在当地抢救时输了大量的血。

回国生下他后,不几年就死于某种不明原因的怪病。现在他敢肯定,他妈得的是艾滋病,是在当时输血时染上艾滋病病毒的。现在轮到他了,他知道这是一种不治之症。

2.3 问卷测量

2.3.1 对所描述的患者的情绪反应 共包括 4 个项目,要求被试在表明在多大程度上对故事中描述的患者感到生气、讨厌、恐惧、同情,“1”表示一点没有,“7”表示非常强烈。

2.3.2 对所描述的患者态度 由于对艾滋病病患者态度表现的多样性,国外以往的研究中,有很多种不同的测量,不同的测量通常反映不同的侧面,参照 Herek 等人(2002)的研究^[33],本研究中将采取以下四种反应作为对艾滋病患者态度的不同侧面的测量:

1)对所描述的患者的总体感受:对此,我们采用温度计量表,要求被试在一个温度计量表上标明在多大程度上对故事中描述的患者感到温暖(或喜欢)或冷淡(不喜欢),量表范围为 1 到 10。

2)对所描述的患者的责任感知 共包括三个项目:“故事中描述的患者罪有应得”,“故事中描述的患者不在乎是否把病毒传染给其他人”,“故事中描述的患者自己应该为自己的病负责”。要求被试在一个 7 点量表上表明在多大程度上同意上述描述。“1”表示非常不同意,“7”表示非常同意。量表得分为各项目分之和,高分表示艾滋病患者被认为应该承担更多的责任。本研究中量表内在一致性为 0.92。

3)对所描述的患者的强制处理意见 共包括两个项目:“为了保护公众的健康,故事中描述的患者应该被隔离起来”,“故事中描述的患者应该公开他们的姓名,这样别人就可以避开他们”。要求被试在一个 7 点量表上表明在多大程度上同意上述描述。“1”表示非常不同意,“7”表示非常同意。量表得分为各项目分之和,高分表示更应该接受强制处理。本研究中量表内在一致性为 0.73。

4)和所描述的患者的接触意愿 共包括四个项目:“和故事中描述的张 XX 做朋友很难”,“和故事中描述的张 XX 接触我不会害怕”,“我可以和故事中描述的张 XX 共用一套住房”,“我不愿意和故事中描述的张 XX 有身体上的接触”。要求被试在一

个 7 点量表上表明在多大程度上同意上述描述。“1”表示非常不同意,“7”表示非常同意。量表得分为各项目得分之和,高分表示更不愿意和患者接触。本研究中量表内在一致性为 0.75。

后三个量表分别以各相应量表项目得分之和作为各量表得分,高分分别表示艾滋病患者应该承担更多的责任,更应该接受强制处理,更不愿意和患者接触。

2.4 实验程序

所有实验材料和量表都事先计算机化,全部实验都在计算机上进行。该实验采取被试间设计:按照被试输入的被试号,计算机根据被试号被 4 除所得余数(0,1,2,3)随机分配到 4 种故事条件中的一种^{*}。实验一开始,被试填写一些关于个人的信息(不要求个人姓名),然后阅读被随机分配给的故事,接着,被试完成一系列针对故事中所描述的艾滋病患者的问卷。实验中,每个被试在独立的小房间完成任务,计算机自动记录全部反应信息。最终各种实验条件下的被试人数分布如表 1:

表 1 各种实验条件下的被试人数分布

性别	性	吸毒	输血	母婴
男	18	20	20	15
女	26	27	19	43

3 结果

对艾滋病患者的所有反应的描述性统计信息见表 2。下面分别报告对各种反应的进一步分析结果,我们将重点考察各种具体反应的感染途径差异,即大学生对由各种不同途径感染的艾滋病患者的区别性反应,尤其是对由两种可控途径(性和吸毒)和两种不可控途径(输血和母婴)之间的反应差异。此外,考虑到可能存在的性别差异,我们还将对性别予以考察。

3.1 对由不同途径感染的艾滋病患者的情绪反应

首先,我们对表 2 中各种情绪的所有单元的均值进行以 1 为参照点的单样本 t 检验,看所有的组是否都体验到所有的情绪。结果表明,所有的均值都显著大于 1(所有的 $p < 0.001$),表明不管是男大学生还是女大学生,都对艾滋病患者感到生气、讨厌和恐惧,虽然大学生对艾滋病患者有着强烈的负面

情绪,但是他们也表达了高度的可惜和同情。

表 2 对由不同途径感染的艾滋病患者的各种反应

被试	性(n=44)	吸毒(n=47)	输血(n=39)	母婴(n=58)
感受	女 3.19(1.70)	3.56(1.76)	5.89(1.82)	5.93(1.30)
	男 3.39(1.65)	4.35(1.73)	5.35(1.35)	6.60(1.68)
	总 3.27(1.67)	3.89(1.77)	5.61(1.73)	6.10(1.43)
生气	女 3.31(1.20)	3.70(2.02)	2.26(1.85)	1.93(1.28)
	男 4.06(1.83)	3.45(1.32)	3.15(1.73)	1.80(1.26)
	总 3.61(1.94)	3.60(1.74)	2.71(1.82)	1.90(1.27)
讨厌	女 3.88(1.73)	3.78(1.89)	1.89(1.41)	1.90(1.29)
	男 4.17(1.92)	3.40(1.43)	2.40(1.23)	1.80(1.21)
	总 4.00(1.79)	3.62(1.70)	2.15(1.33)	1.88(1.26)
恐惧	女 3.62(1.72)	4.41(1.45)	2.84(1.68)	3.05(1.88)
	男 3.89(2.11)	3.35(1.57)	3.40(1.70)	2.40(1.50)
	总 3.73(1.87)	3.96(1.57)	3.13(1.69)	2.88(1.80)
同情	女 4.88(1.53)	4.59(1.67)	6.37(0.90)	6.28(0.88)
	男 4.94(1.11)	5.55(0.94)	6.05(1.14)	5.40(1.59)
	总 4.91(1.36)	5.00(1.47)	6.21(1.03)	6.05(1.16)
责任	女 13.15(4.03)	12.67(4.14)	5.58(2.87)	5.05(2.39)
	男 12.00(3.88)	11.65(3.56)	6.55(2.19)	4.33(3.13)
	总 12.68(3.96)	12.23(3.90)	6.08(2.56)	4.86(2.59)
处理	女 4.88(2.45)	5.30(2.81)	3.37(2.56)	3.58(2.18)
	男 4.50(2.83)	5.65(2.52)	4.60(2.91)	3.40(2.32)
	总 4.73(2.59)	5.45(2.67)	4.00(2.78)	3.53(2.20)
接触	女 18.26(5.13)	20.18(4.98)	15.37(5.31)	15.86(5.31)
	男 16.89(4.20)	17.15(4.00)	15.75(4.45)	12.67(4.13)
	总 17.70(4.47)	18.89(4.79)	15.56(4.82)	15.03(5.19)

注:括号里的数字为标准差。其中‘感受’为对艾滋病患者的总体感受,‘责任’为对艾滋病患者的责任感知,‘处理’为对艾滋病患者的强制处理意见,‘接触’为和艾滋病患者的接触意愿。

为进一步探讨各种情绪反应在不同性别和感染途径之间是否存在显著性差异,我们以性别和感染途径为自变量,以被试对艾滋病患者的四种情绪反应分别为因变量,进行两因素的方差分析,每一检验同时对由可控途径感染的艾滋病患者的反应和对由不可控途径感染的艾滋病患者的反应进行事先比较(运用 SPSS 中 GLM 的 speical 子命令实现,对性、吸毒、输血、母婴四种途径的编码为: -0.5, -0.5, 0.5, 0.5),结果见表 3。可以看出,在所有的情绪反应上都不存在性别差异,但是感染途径造成的差异都是显著的。事先比较表明,与不可控途径相比,大学生对由可控途径感染的艾滋病患者感到更多的生气、讨厌和恐惧,但更少对他们感到同情。除了同

* 各种条件下的被试数目不等,是因为实验是在多个计算机上进行,每台计算机处于一个独立的房间中,主试可能在给被试输入被试号时,某些数字输入较多(比如每个房间都是从 1 开始),这样导致接受某些条件的被试较多。

情一项外,性别和感染途径之间在其它情绪反应上 都不存在交互作用。

表 3 对由不同途径感染的艾滋病患者的情绪反应的方差分析结果(F 值)

变量	生气	讨厌	恐惧	同情
性别(1,180)	1.49	0.39	0.86	0.62
感染途径(3,180)	11.35 ***	17.21 ***	3.39 **	7.68 ***
性别 * 感染途径(3,180)	1.32	0.63	1.55	3.54 **
可控 vs. 不可控(1,180)	27.58 ***	62.12 ***	11.42 ***	29.31 ***

注:所有数值为 F 值,括号中为对应效应的自由度。* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ 。

3.2 对由不同途径感染的艾滋病患者的态度

总体感受 以性别和感染途径为自变量,以被试对艾滋病患者的温度计测量为因变量,进行两因素的方差分析,同时对由可控途径感染的艾滋病患者的态度和对由不可控途径感染的艾滋病患者的态度进行事先比较(对性、吸毒、输血、母婴四种途径的编码为: -0.5, -0.5, 0.5, 0.5)。结果发现,男、女大学生对艾滋病患者的态度没有显著性差异, $F(1,180) = 1.30$, $p = 0.26$ 。大学生对由不同途径感染的艾滋病患者态度差异显著, $F(3,180) = 32.79$, $p < 0.01$ 。事先比较显示,对由可控途径感染的比不可控途径感染的态度更为消极, $F(1,180) = 90.31$, $p < 0.001$;但是,事后检验显示对由性感染的和吸毒感染的艾滋病患者的态度不存在显著性差异, $t = 1.72$, $p = 0.09$,对由输血感染和母婴传染的艾滋病患者之间的态度也不存在显著差异, $t = 1.58$, $p = 0.12$ 。性别和感染途径交互作用不显著, $F(3,180) = 1.49$, $p = 0.22$ 。

为进一步检验大学生对艾滋病患者的态度是积极还是消极,以量表的理论中点(5.5)为参照点,分途径进行单样本检验,结果发现对由性($t = -8.89$, $p < .001$)和吸毒($t = -6.21$, $p < 0.001$)感染的艾滋病患者态度明显消极;对由母婴感染的艾滋病患者的态度显著高于理论中点, $t = 3.23$, $p < 0.001$,而对由输血感染的艾滋病患者的态度和理论中点没有显著差异, $t = 0.45$, $p = 0.66$ 。可见,大学生并不是对所有的艾滋病患者都同样的存在负性态度,只是对由性和吸毒感染的患者存在负性态度。

责任感知 以性别和感染途径为自变量,以被试对艾滋病患者的责任感知为因变量,进行两因素的方差分析,同时对可控途径的责任感知和不可控途径的责任感知分别进行事先比较(对性、吸毒、输血、母婴四种途径的编码为: -0.5, -0.5, 0.5, 0.5)。结果发现,男女大学生对艾滋病患者的责任感知没有显著性差异, $F(1,180) = 0.90$, $p = 0.35$ 。

大学生对由不同途径感染的艾滋病患者责任感知差异显著, $F(3,180) = 66.10$, $p < 0.001$;事先比较显示,大学生认为由可控途径感染的比不可控途径感染的个人责任更为大, $F(1,180) = 191.72$, $p < 0.001$ 。但是事后比较(LSD)显示,对由性和吸毒两种可控途径感染的艾滋病患者的责任感知差异不显著, $t = 0.65$, $p = 0.52$;对由输血和母婴两种不可控途径感染的艾滋病患者的责任感知差异也不显著, $t = 1.78$, $p = 0.08$ 。性别和感染途径交互作用不显著, $F(3,180) = 0.89$, $p = 0.45$ 。

强制处理意见 我们再对大学生是否认为应该对艾滋病患者进行强制处理进行考察。我们同样以性别和感染途径为自变量,以被试对艾滋病患者的强制处理意见为因变量,进行两因素的方差分析,并对可控途径的强制处理意见和不可控途径的强制处理意见进行事先比较(对性、吸毒、输血、母婴四种途径的编码为: -0.5, -0.5, 0.5, 0.5)。结果发现,男女大学生对艾滋病患者的强制处理意见没有显著性差异, $F(1,180) = 0.43$, $p = 0.51$ 。大学生对由不同途径感染的艾滋病患者强制处理意见差异显著, $F(3,180) = 5.13$, $p = 0.002$ 。具体地,事先比较显示,大学生认为对由可控途径感染的比不可控途径感染的艾滋病患者更应该实行强制措施, $F(1,180) = 11.94$, $p = 0.001$;但事后比较(LSD)显示,对由性和吸毒两种可控途径感染的艾滋病患者的强制处理意见差异不显著, $t = 1.36$, $p = 0.18$,对由输血和母婴两种不可控途径感染的艾滋病患者的强制处理意见差异也不显著, $t = 1.36$, $p = 0.3$ 。检验没有发现性别和感染途径之间存在交互作用, $F(3,180) = 0.81$, $p = 0.49$ 。

接触愿意 同样以性别和感染途径为自变量,以被试对艾滋病患者的接触意愿为因变量,进行两因素的方差分析,并对可控途径的接触意愿和不可控途径的接触意愿分别进行事先比较(对性、吸毒、输血、母婴四种途径的编码为: -0.5, -0.5, 0.5,

0.5)。结果发现,女大学生比男大学生更不愿意接触艾滋病患者, $F(1,180) = 5.97, p = 0.02$ 。对由不同途径感染的艾滋病患者接触意愿差异显著, $F(3, 180) = 7.42, p < 0.001$;事先比较显示了类似的结果,大学生更愿意和由可控途径感染的艾滋病患者接触, $F(1,180) = 18.85, p < 0.001$ 。但事后比较(LSD)显示,对由性和吸毒两种可控途径感染的艾滋病患者的接触意愿差异不显著, $t = 1.17, p = 0.24$,对由输血和母婴两种不可控途径感染的艾滋病患者的强制处理意见差异也不显著, $t = 0.53, p = 0.60$ 。我们没有发现性别和感染途径间存在显著的交互作用, $F(3,180) = 1.24, p = 0.30$ 。

总的说来,相对于由不可控途径感染的艾滋病患者,大学生认为由可控途径感染的艾滋病患者个人应该负更大的责任,更应该接受强制处理,更不愿意接触由可控途径感染的艾滋病患者,总体感受也更差。除了女生更不愿意接触艾滋病患者外,在其它反应上均不存在性别差异。

3.3 中介分析(mediation analysis)

通过上面的分析,我们发现不同的感染途径,会导致各种不同的反应。已有的理论和研究表明,对由可控和具有不良符号性意义的途径感染的患者会导致更多的生气、讨厌、恐惧等负性情绪,更少的同情,更强的偏见和歧视^[33,34],同情却可以导致更多的积极态度。据此,我们推测对由不同的途径感染的艾滋病患者的不同情绪反应是导致对他们的不同态度反应的重要中介变量。如果这点能得到证实,这将不仅有助于我们更加深入地了解对艾滋病患者的负性态度产生的机制,还可以给我们减轻或消除偏见和歧视的防治实践提供具体操作性的启示。

由于我们在对态度的测量中采取了多个指标,上面的分析也显示不同指标变化有着高度的一致性。对四种反应:总体感受,责任感知,强制处理意见、接触意愿进行因素分析(采用主成分分析抽取初始因素,再进行斜交旋转),结果也显示,特征值大于1的因素只有一个,该因素可以解释全部变异的60.8%,并且四种反应在该因素上的负荷全部非常显著。为了简化分析,据此下面我们将以各被试在该因素上的因素得分作为大学生对艾滋病患者的态度的综合指标,进一步进行中介分析,具体探讨各种情绪反应在态度变化中的中介作用。

根据 Baron (1986) 和 Frazier, Tix & Barron (2004)介绍的中介分析标准程序^[35,36],我们分四步对各种情绪的中介作用分别进行分析。在这里,感

染途径(可控 vs. 不可控)为预测变量(predictor),分析中作为虚拟变量,两水平分别编码为0和1,四种情绪为中介变量(mediator),通过上述因素分析得到的综合态度为结果变量(outcome)。第一步,用预测变量预测结果变量,进行回归分析;第二步,用预测变量预测中介变量,进行回归分析;第三步,用预测变量和中介变量同时预测结果变量,进行多元回归分析;第四步,对中介效应的显著性进行检验。据此进行的中介分析结果见表4。可以看出,加入了中介变量后,预测变量的回归系数虽然都变小了,但是依然显著;Sobel (1982) 检验显示^[37],四种情绪的中介效应都达到显著或非常显著。这表明,四种情绪只能起到部分的中介作用(partial mediation),即大学生对由可控和不可控两种不同途径感染的艾滋病患者态度部分地是由于对两类患者不同情绪反应导致的,或者说,由于大学生对由性和吸毒感染的艾滋病患者更生气,更讨厌,更害怕,更不同情,所以在一定程度上对他们的态度也更为不好。

表4 对4种情绪的中介效应分析

步骤	B	SE B	β
第一步	1.21	0.12	0.61 ***
第二步			
生气	-1.38	0.25	-0.38 ***
讨厌	-1.81	0.22	-0.51 ***
恐惧	-0.87	0.25	-0.24 ***
同情	1.16	0.19	0.42 ***
第三步			
1:感染途径	0.91	0.11	0.45 ***
中介(生气)	-0.22	0.03	-0.41 ***
2:感染途径	0.62	0.11	0.31 ***
中介(讨厌)	-0.33	0.03	-0.59 ***
3:感染途径	0.97	0.09	0.49 ***
中介(恐惧)	-0.28	0.03	-0.51 ***
4:感染途径	1.07	0.13	0.54 ***
中介(同情)	0.13	0.05	0.18 **
第四步(中介效应检验)	Sobel Z		
生气	4.46 ***		
讨厌	6.54 ***		
恐惧	3.26 **		
同情	2.56 *		

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ 。

4 讨论

本研究设置了四种几乎完全一样的故事,故事中的主人公都一样是艾滋病患者,有着相同的年龄、

性别等,唯一不同的是,在不同故事中,主人公感染艾滋病的途径不同,分别为不良性行为、吸毒、输血感染和母婴传染,其中,前两种为主观可控的行为,并为社会要求和传统道德所不容,后两种为非当事人可控的情况,为社会所同情。非常有趣的是,研究发现由于感染途径的不同,大学生对不同故事中的主人公表现出了非常不同的反应。总的说来,相对于输血和母婴感染,大学生对由吸毒和输血感染的艾滋病患者表现出更多的生气、讨厌和害怕,更少对他们表示同情和可惜,并且,更多地把责任归结到他们身上,更多地支持对他们采取强制性措施,以防止传染给他人,当然也更不愿意和他们接触。一句话,几乎在所有方面,大学生都对由性和吸毒感染的艾滋病患者显示出更为消极的反应。更为重要的是,中介分析显示,对艾滋病患者的不同情绪反应是导致态度不同的重要中介变量,恐惧等负性情绪会增强偏见,而同情则可以使态度产生积极的变化。

根据 Weiner (1993) 的理论^[18],如果患者是由于个人责任或自己主观意志能够控制但却没有控制而染上了艾滋病,更多地会引起人们的生气、讨厌等负性情绪,并招致偏见和歧视。相反,如果是由于非个人能控制的因素感染上了艾滋病,则会引起人们更多的同情,其它反应也会更加积极。本研究中,性和吸毒属于可控行为,而输血和母婴传染则属于非可控行为,本研究中大学生也确实更多地由前者导致的艾滋病患者知觉为个人责任所致。在其它系列反应上,结果也基本和 Weiner 的理论预期一致,即可控的行为有更为消极的反应。

前文已经提过,艾滋病的致命性和传染性将会导致对艾滋病的工具性恐惧,而特定社会情境下艾滋病的符号性意义则会赋予艾滋病更多的负性含义^[16]。艾滋病作为一种致命性的传染病,不管患者是通过何种途径感染上艾滋病,由于不可避免的工具性恐惧,大学生都应该会产生一些负性情绪。这一点在本研究中也得到证实。不管是男性还是女性,也不管患者感染艾滋病的途径,都表现出显著的负性情绪,如生气、讨厌和恐惧。但是,由于性和吸毒是不为社会法律和道德所接受,是为社会所鄙视的行为。当患者由这两种途径中的任何一种感染上艾滋病,患者都会带上一种消极的符号性含义,结果受到更多的负性对待,而较少得到同情和怜悯。而输血和母婴感染,则不带有这种负性的符号性意义,因而引起较少的负性反应,较多的同情。可见,对艾滋病的工具性恐惧和艾滋病符号性含义分别都对艾

滋病患者的偏见和歧视有着独特的贡献。

本研究的发现深化了在中国人们对艾滋病患者的态度等反应的了解。此前所有的相关研究都没有对由不同途径感染的艾滋病患者进行区分,只是笼统地研究人们对一般艾滋病患者的态度,本研究显示,这是非常不够的。同样的艾滋病患者,如果感染的途径不一样,人们的反应会非常地不一样。因为由不同途径感染的艾滋病患者是有着不同的符号含义的,并且对于他们的不幸感染是有着不同的责任。如果艾滋病患者主要是要由于自己不负责任的行为,并且这种行为是与社会规范和道德不相容的,人们对他将会有更多的偏见和歧视;相反,如果患者感染上艾滋病不是由于自己的责任,感染的途径也不是为社会所鄙视的,则人们更多地会表现出同情和相对积极的态度。总之,人们对艾滋病患者的态度并不是没有区分的,而是随着感染途径的不同而不同的。人们对艾滋病患者的态度很大程度上取决于人们对艾滋病患者的责任及其符号性含义的感知。偏见和歧视多数时候只是指向那些由于自己的不负责任和道德的行为而感染的艾滋病患者。

认识到人们对由不同途径感染的艾滋病患者有着区别性的看法对于我们减少对艾滋病患者的偏见,营造一个有利于艾滋病防治的社会环境,提高我国的艾滋病防治效率将有着重要的意义。迄今,我国已经发生多起艾滋病患者由于受到来自社会各方面强烈的偏见、歧视和拒绝而报复社会并导致社会大面积恐慌的恶性事件。比如,2002 年末发生在天津的“扎针事件”。这些事情提醒我们,当艾滋病患者受到不该有的歧视和偏见,尤其是当他们并不是由于自己的错误或道德行为而染上了艾滋病,很可能会导致不该有的严重社会后果。在我国,目前存在相当数量由于非个人原因或并非完全由于个人原因(卖血者)而染上艾滋病的患者(比如由于输血和卖血而感染的患者、艾滋孤儿等),对此,我们应该在各种艾滋病教育中让人们知道,这些人的不幸不是由于他们的个人原因,他们也不是由于某种不道德的行为而染上的,相信这样将会极大地减少人们对艾滋病患者的偏见和歧视。当然,这样的教育,应该和艾滋病知识教育结合在一起才会更有效。比如,研究表明,对艾滋病传染途径的误解能显著地预测对艾滋病的偏见^[15]。因此,在进行艾滋病知识教育的时候,既要让人们知道什么样的行为可以传染艾滋病,还要让他们知道什么行为不会传染艾滋病,哪些是患者本人可以控制的等。当然,就是

由于自己个人原因或个人不道德行为染上艾滋病的患者,作为一个人,也是不应该受到歧视和偏见的,其作为一个人的基本权利和尊严也是应该受到社会尊重和维护的。

本研究还提示我们,我国艾滋病防治工作中面临的来自社会偏见和歧视的障碍将会越来越大。因为人们对艾滋病患者的偏见和歧视是和人们对患者的责任及符号性含义的感知密切相联的。在过去的20年中,艾滋病在我国的传播途径已经和正在发生变化。虽然吸毒一直是最主要的传播途径,但是前些年有相当的患者是通过卖血和输血感染上的,而且这部分患者和由他们引发的相关社会问题得到媒体的关注也最多,因此人们对艾滋病患者的符号性含义的知觉很大程度上是来自输血和卖血等行为,而不是性乱和吸毒等为有着非常社会负性含义的行为。也有研究发现被调查者中只有27%的人把艾滋病患者和性乱、吸毒等丑恶行为相联^[17]。但是实际上,性和吸毒已经成为我国艾滋病传播的主要途径^[4]。可以想象,随着越来越多的人知道吸毒和不良性行为才是艾滋病传播的最主要途径,社会对艾滋病患者的偏见和歧视等负性反应将会更加严重。消除吸毒和性乱等社会丑恶现象应该成为艾滋病防治的重中之重。

本研究还发现,情绪反应在对艾滋病患者的态度反应中具有重要的中介作用。这就为我们在艾滋病的防治实践中提供了具体的策略性的启示。具体地说,就是要消除人们对艾滋病的恐惧等负性情绪,同时唤起人们对艾滋病患者的同情。研究表明,人们对艾滋病的恐惧很大程度上是由于人们对艾滋病的误解,即错误地认为艾滋病可以通过日常的一般接触传染。如果人们对艾滋病的特性和传染途径有着正确地了解,相信对艾滋病的恐惧就会大大降低,从而也减少很多负性反应。因此,要大力宣传艾滋病的科学知识,减少人们的误解,从而降低恐惧,减少偏见和歧视。当然同时,我们还要大力宣传对艾滋病患者的人文关怀,唤起社会的同情心,这样也可以缓解人们对艾滋病患者的偏见和歧视。

参 考 文 献

- 1 China Ministry of Health and UN Theme Group on HIV/AIDS in China. A joint assessment of HIV/AIDS prevention, treatment and care in China (in Chinese), 2003, Beijing, China.
(国务院防治艾滋病工作委员会办公室和联合国艾滋病中国专题组. 中国艾滋病防治联合评估报告, 2003)
- 2 Wang Z, Current epidemics of STDs and HIV/AIDS and control strategies and programs in China. *Chinese Journal of Prevention and Control of STD and AIDS*, 1998, (Suppl.): 1~4
- 3 Gil V E. Sinic Conundrum: A history of HIV/AIDS in the People's Republic of China. *The journal of sex research*, 1994, 31(3): 211~217.
- 4 China Ministry of Health and UN Theme Group on HIV/AIDS in China. A joint assessment of HIV/AIDS prevention, treatment and care in China (in Chinese), 2004, Beijing, China.
(国务院防治艾滋病工作委员会办公室和联合国艾滋病中国专题组. 中国艾滋病防治联合评估报告, 2004)
- 5 Wu Z, Rou K, Cui H. The HIV/AIDS epidemic in China: History, current strategies and Future challenges. *AIDS Education and Prevention*, 2004, 16, Supplement A: 7 - 17
- 6 Batchelor W F. AIDS. The science and limits of science. *American Psychologist*, 1988, 43(11): 853~858
- 7 Chesney M A, Smith A W. Critical delays in HIV testing and care: The potential role of stigma. *American Behavioral Scientist*, 1999, 42(7): 1162~1174
- 8 Hays R B, McKusick L, Pollack L, Hilliard R, Hoff C, Coates T J. Disclosing HIV seropositivity to significant others. *AIDS*, 1993, 7: 425~431
- 9 Klitzman R. Being positive: The lives of men and women with HIV. Chicago: Ivan R Dee Folkman, S, Chesney, M A, & Christopher - Richards, A. Stress and coping in caregiving partners of men with AIDS. *Psychiatric Clinics of North America*, 1997, 17: 35~53
- 10 Folkman S, Chesney M A, Cooke M, Boccelli A, Collette L. Caregiver burden in HIV - positive and HIV - negative partners of men with AIDS. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1994, 62: 746~756
- 11 Jankowski S, Videka - Sherman L, Laquidara - Dickinson K. Social support networks of confidants to people with AIDS. *Social Work*, 1996, 41: 206~213
- 12 Snyder M, Omoto A M, Crain A L. Punished for their good deeds: Stigmatization of AIDS volunteers. *American behavioral scientist*, 1999, 42(7): 1175~1192
- 13 Panem S. The AIDS bureaucracy. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988
- 14 Shilts R. The band played on: Politics, people, and the AIDS epidemic. New York: St. Martin's Press, 1987
- 15 Herek G M. AIDS and stigma. *American Behavioral Scientist*, 1999, 42: 1102~1112
- 16 Herek G M, Capitanio J P. AIDS stigma and sexual prejudice. *American Behavioral Scientist*, 1999, 42(7): 1130~1147
- 17 Chen L, Che X J, Lei Yu J, Chen Y H. Epidemic survey on knowledge and attitude of HIV/AIDS among officials at various levels. *Soft Science of Health*, 2006, 20(1): 67~70
(陈良, 车学继, 雷宇靖, 陈耀宏. 不同职务干部对艾滋病的知识与态度的流行病学调查研究. *卫生软科学*, 2006, 20(1): 67~70)
- 18 Weiner B. AIDS From an attribution perspective. In: J B Pryor, G D Reeder (Eds). *The social psychology of HIV infection*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1993. 287~302

- 19 Zhou Z M, Yu X H, Shan R Q, Zhang X Q, Chen L, Pan H. Knowledge about AIDS and Attitude toward people with AIDS among sex workers in Wenzhou (In Chinese). *China tropical medicine*, 2001, 1(4): 363 ~ 365
(周祖木, 余向华, 山若青, 章显权, 陈岚, 潘惠. 温州市卖淫者艾滋病知识和态度的调查. *中国热带医学*, 2001, 1(4): 363 ~ 365)
- 20 Cui Y M, Liu H L. The epidemiological survey of the attitudes and knowledge of AIDS among the drug users in the area of Beijing (in Chinese). *Chinese journal of drug abuse prevention and treatment*, 2004, 10(4): 203 ~ 206
(崔艳梅, 刘海龙. 北京地区吸毒者艾滋病的认知和态度及流行病学调查. *中国药物滥用防治杂志*, 2004, 10(4): 203 ~ 206)
- 21 Su B, Zhang J J, Qi Q S, Gu Y B. Investigation of KAB on AIDS among workers in hotels (in Chinese). *Anhui journal of preventive medication*, 2003, 9(5): 280 ~ 282
(苏斌, 张建军, 齐青山, 谷永彬. 宾馆工作人员艾滋病知识态度信念调查分析. *安徽预防医学杂志*, 2003, 9(5): 280 ~ 282)
- 22 Zhang S M, Yan Q R, Shi S P, Li S B, Yang Y. An investigation on AIDS related knowledge and attitude among college students (in Chinese). *Chinese general practice*, 2004, 7(23): 1771 ~ 1772
(张思明, 晏渠如, 施少平, 李松柏, 杨云. 大学生艾滋病知识、态度的调查. *中国全科医学*, 2004, 7(23): 1771 ~ 1772)
- 23 Yang F Q. KAP about AIDS among Students of Secondary Health School of Yuncheng City, Shanxi Province (in Chinese). *Chinese journal of health education*, 2004, 20(7): 635 ~ 636
(杨富强. 中等卫生专业学校学生艾滋病知行信调查. *中国健康教育*, 2004, 20(7): 635 ~ 636)
- 24 Qiao H, Xie B Y. Investigation and analysis of knowledge, attitude as Well as behavior of medical students on AIDS (in Chinese). *Journal of Ningxia medical college*, 2001, 23(5): 324 ~ 326
(乔慧, 解宾银. 医学生艾滋病知识、态度和行为的调查分析. *宁夏医学院学报*, 2001, 23(5): 324 ~ 326)
- 25 Zhuang G H, Wu Q, Wang X L, Wei X L, Liu W M, Wang L R. An investigation to the doctors' cognition about people with AIDS in Xi'an (in Chinese). *Chinese journal of health education*, 2002, 18(2): 65 ~ 69
(庄贵华, 吴谦, 王学良, 卫晓丽, 刘卫民, 王丽荣. 对西安市医务人员艾滋病认知状况的调查. *中国健康教育*, 2002, 18(2): 65 ~ 69)
- 26 Liu Y, Xiao S Z, Chen Z, Li X L, Cao P Y. Nurses' knowledge about AIDS and their attitude toward and intention to contact people with AIDS (in Chinese). *Chinese general practice*, 2001, 4(4): 292 ~ 294
(刘宇, 肖顺贞, 陈征, 李秀兰, 曹朴义. 护理人员对艾滋病的相关知识、态度及行为趋向的初步研究. *中国全科医学*, 2001, 4(4): 292 ~ 294)
- 27 Luo Q X, He X T, An B L, Ma M C. Knowledge about AIDS and attitude toward people with AIDS among middle school teachers in Xintai (in Chinese). *Occupation and health*, 2004, 20(12): 102 ~ 103
(罗庆湘, 和西涛, 安保仑, 马明昌. 新泰市部分中学教师预防艾滋病知识与态度调查分析. *职业与健康*, 2004, 20(12): 102 ~ 103)
- 28 Li S L, Li J Y, Han G H, Li Y, Xia G T, Li Y B, Li M X. An investigation to knowledge about AIDS and attitude toward people with AIDS among soldiers (in Chinese). *Journal of preventive medicine of Chinese People's Liberation Army*, 2002, 20(6): 436 ~ 437
(李森林, 李敬云, 韩光红, 李勇, 夏耕田, 李彦彪, 李明霞. 某部基层官兵艾滋病知识及相关态度的调查研究. *解放军预防医学杂志*, 2002, 20(6): 436 ~ 437)
- 29 Tang Y J, Sun X C, Zhang D L, Huang S X. Knowledge about AIDS and attitude toward people with AIDS among people in rural area (in Chinese). *Practical preventive medicine*, 2004, 11(2): 266 ~ 268
(唐跃军, 孙秀成, 张冬林, 黄四新. 农村一般人群艾滋病相关知识态度现状调查实用预防医学. 2004, 11(2): 266 ~ 268)
- 30 Zhang R S, Hu W B, He Y Q, Liu W, He Y H, Li L D, Bai G Z. Knowledge and attitude about AIDS among middle school students of Hani and Yi nationalities in Yunnan Province (in Chinese). *Chinese journal of health education*, 2002, 18(9): 579 ~ 581
(张榕松, 胡文彬, 何永清, 刘问, 何跃辉, 李龙斗, 白公正. 云南哈尼族、彝族中学生艾滋病知识态度现状调查. *中国健康教育*, 2002, 18(9): 579 ~ 581)
- 31 Dong Y L. The life after shaking hands with the president of China. *Chinese Youth*, 14 Dec, 2005.
(董月玲. 艾滋病人和总书记握手后的生活. *中国青年报*, 2005 - 12 - 14)
- 32 Li H J. An investigation about AIDS among 3000 officials. *Southern Weekly*, 19 Nov., 2006
(李虎军. 三千名官员的艾滋病答卷. *南方周末*, 2006 - 11 - 19)
- 33 Batson C D, Polycarpou M P, Jones E H, Imhoff H J, Mitchener E C, Bednar L L, Klein T R, Highberger L. Empathy and attitudes: can feeling for a member of a stigmatized group improve feelings toward the group? *Journal of Personality and Social Psychology*, 1997, 72(1): 105 ~ 118
- 34 Herek G M, Capitanio J P, Widaman K F. HIV - related stigma and knowledge in the United States: prevalence and trends, 1991 - 1999. *American journal of public health*, 2002, 92 (3): 371 ~ 377
- 35 Herek G M, Capitanio J P. Symbolic prejudice or fear of Infection? A functional analysis of AIDS - related stigma among heterosexual adults. *Basic and applied social psychology*, 1998, 20(3): 230 ~ 241
- 36 Baron R M, Kenny D A. The moderator - mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 1986, 51: 1173 ~ 1182
- 37 Frazier P A, Tix A P. Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research. *Journal of counseling psychology*, 2004, 51(1): 115 ~ 134
- 38 Sobel M E. Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. In: S Leinhardt (Ed.), *Sociological methodology*. Washington, DC: American Sociological Association, 1982. 290 ~ 312

Differential Reactions toward People with AIDS (PWA) in China

CAI Hua-Jian¹, WU Qiu-Ping¹, DENG Ci-Ping²

⁽¹⁾ *Department of Psychology, Sun Yat - Sen University, Guangzhou 510275, China)*

⁽²⁾ *Department of Psychology, East China Normal University, Shanghai 200062, China)*

Abstract

Since its first disclosure in China in 1985, AIDS has been spreading rapidly. Chinese government has done a lot in AIDS prevention and control. Currently, prejudice and discrimination toward PWA is the greatest barrier for AIDS prevention and treatment in China. Undoubtedly, knowing more about people's reactions and attitudes toward PWA would contribute to AIDS prevention and control. The present study for the first time examined people's differential reactions toward PWA who contracted AIDS via different routes, including controllable ones (i.e. sex and drug uses) and uncontrollable ones (i.e., blood transfusion and mother - fetus). We also examined the mediating role of affective reactions in producing negative attitudes toward PWA.

The sample was composed of 188 college students (males: 73; Females: 115). Each of the participants was paid 10 Chinese Yuan for their participation. Four scenarios about a young man who has been recently diagnosed as an AIDS patient were designed and used to elicit participants' reactions toward PWA. All scenarios were identical except for the routes of AIDS contraction. Specifically, the routes included inappropriate sex behaviors, drug uses, transfusion, and mother - fetus. Participants completed the experiment on computer in separate rooms. After providing their demographical information, they were randomly assigned to one of the four scenarios. After reading the scenarios, they finished a series of scales about the PWA described in the scenarios. The scales measure affective feelings (e. g., angry, disgust, fear, and sympathy) and attitudes toward the described PWA (e. g., thermometer feeling scale, perceived responsibility, support of coercive policies, and intent to contact).

Results showed that (1) on one hand, all subjects showed pronounced negative affective feelings toward PWA regardless of the contracting routes, suggesting apparent instrumental fear of AIDS; on the other hand, strong sympathy was also found among college students; (2) by comparing with those who has contracted AIDS by controllable routes such as inappropriate sexual behaviors and drug uses, college students expressed less angry, less disgust, and less fear toward PWA contracted via transfusion and mother - fetus; they were also less likely to support coercive policies upon them, to have contacts with them, and to attribute the responsibility of contracting AIDS to them; (3) no gender differences were found except that females showed less willingness to contact with PWA; and (4) mediation analyses revealed that affective feelings toward PWA partially mediated the effects of transmission routes on attitudes toward PWA, angry, disgust, and fear increasing negative attitude whereas sympathy increasing positive one.

In summary, the present study demonstrated that (1) both instrumental and symbolic concerns contribute to negative attitude; (2) different transmission routes would lead to different reactions; (3) affective reactions partially mediated the differential reactions toward PWA. The findings suggest possible effective ways to control and prevent the AIDS epidemic in China, which are to eliminate inappropriate sexual behaviors and drug uses and to reduce fear of AIDS by disseminating AIDS related knowledge and arousing people's sympathy for PWA.

Key words AIDS, people with AIDS (PWA), attitude, fear, sympathy, China.