

健康素养与陕西省男男性行为大学生艾滋病检测态度的关系：内化恐同和社会支持的链式中介作用

李浚成

(山西师范大学社会学与法学院 山西太原 030031)

摘要：目的 探索健康素养与大学生男男性行为艾滋病检测态度的关系及内化恐同和社会支持在其中的中介作用。方法 采用健康素养量表、艾滋病检测态度量表、内化恐同量表和领悟社会支持量表对陕西省 515 名男男性行为本专科、硕博士在读学生进行调查。结果 (1) 健康素养与社会支持、艾滋病检测态度呈显著正相关，与内化恐同呈显著负相关；(2) 健康素养通过内化恐同对社会支持，内化恐同通过社会支持对艾滋病检测态度，健康素养通过内化恐同与社会支持对艾滋病检测态度三个模型的中介效应均显著。结论 内化恐同和社会支持在健康素养与男男性行为大学生艾滋病检测态度之间起链式中介作用。

关键词：健康素养；内化恐同；社会支持；艾滋病检测态度；大学生男男性行为者

The relationship between health literacy and HIV testing attitudes among college students who have sex with men in Shaanxi Province: The chain mediating role of internalized homophobia and social support

Li Juncheng

(School of Sociology and Law, Shanxi Normal University, Taiyuan, Shanxi 030031)

Abstract: Objective To explore the relationship between health literacy and HIV testing attitudes among college students who have sex with men, and the mediating role of internalized homophobia and social support. Methods 515 male sex behavior undergraduate, master and doctoral students in Shaanxi Province were investigated by health literacy scale, AIDS detection attitude Scale, internalized homophobia scale and perceptive Social support scale. Results (1) Health literacy was positively correlated with social support and HIV testing attitude, and negatively correlated with internalized homophobia; (2) The mediating effect of health literacy on social support through internalizing homophobia, the mediating effect of internalizing homophobia on HIV testing through social support, and the mediating effect of health literacy on HIV testing through internalizing homophobia and social support were all significant. Conclusion Internalized homophobia and social support play a chain mediating role between health literacy and HIV detection attitudes of college students who have sex with men.

Key words: health literacy; Internalizing homophobia; Social support; AIDS testing attitude; College students who have sex with men

前言

在性教育理念下，学者们对居民普遍的生理性健康给予了更多关注，如性伴侣之间不安全性行为引发艾滋病等性病的传播、预防和治疗等。然而，根据国内的研究发现，以男男性行为人群 (Men who have sex with men, MSM) 为代表少数人群的性健康行为以及背后的文化机制得到的关注较少^[1]；他们是否总是对艾滋病检测保持着积极的态度？积极检测是否建立在性倾向高度自我认同的心理基础之上？自我的不认同会给他们健康行为带来怎样的负面影响？他们在进行艾滋病检测需要得到那些特殊性的社会支持？……以上一系列针对大学生 MSM 人群问题的深入挖掘，不仅有利于改善该人群的生理、心理健康状况，还对营造良好的社会氛围，促进社会进步具有积极意义。

根据地方生物学强调生物和文化长期交织而导致的生物社会差异，反对生物学普适性身体的有关假定，需要对医学实践进行整体观的深入思考^[2]，意味着对艾滋病检测态度形成的考量也应该放在具体的人群与整体文化背景之中。研究表明，青少年健康素养与其健康行为存正比关系^[3]，所以有依据推测，具体到 MSM 群体，较高的健康素养可以促进他们对艾滋病检测保持积极的态度。但是其中的机制尚不明确：是否存在比如自身、社会对同性倾向的了解与包容的长期交织的文化因素影响该群体对艾滋病检测的态度。

根据健康不平等的相关理论，社会经济地位是引起健康差异的根本原因^[4]。具体到健康议题，来自较高家庭经济地位 (Family socioeconomic status, FSES) 的子代相对会拥有更多维持和促进自身健康的技能，这一技能在公共卫生领域被称为“健康素养”^[5]，研究

表明，在 MSM 群体中，健康素养与内化恐同的心理状态存在反比关系^[6]，即因为内心对自身情感的不认可甚至恐惧，导致可能发生了高危性行为也不会进行检测。有研究发现，内化恐同的心理状态与艾滋病检测状况密切相关^[6]，所以可以推测，健康素养对艾滋病检测态度的影响，是通过调节内化恐同的心理状态间接实现的。

有过男男性行为的多数是性少数群体。根据性少数压力模型 (Sexual minority stress model)，男男性行为人群在应对来自内外部压力源造成的心理不稳定状况的过程中，社会支持起到了重要的保护作用，感知/获得来自他人/集体更多社会支持的 MSM 自我认同状况更积极。^[7]实证研究发现，内化恐同心理状态往往与其能够感知/获得的社会支持正相关^[8]，所以本研究推测，在内化恐同和艾滋病检测态度之间，社会支持起到了中介作用。

综上所述，本研究的目的是：以陕西省男男性行为大学生为研究对象，考察与验证以下三个假设：(1) 内化恐同与健康素养与艾滋病检测态度之间起中介作用；(2) 社会支持在内化恐同与艾滋病检测态度起中介作用；(3) 内化恐同、社会支持在健康素养与艾滋病检测态度中起链式中介作用。

1 对象(资料)与方法

1.1 对象/资料来源

采用滚雪球与同伴推动抽样结合的抽样方法，对陕西省近 6 个月内与男性发生过肛交或口交性行为的在读本专科、硕博士生理性别男学生进行调查，经本人知情同意，共有 515 人参加了调研，剔除无效问卷后，获得 509 份有效数据，有效回收率为 98.83%，被试年龄范围为 17-29 岁，平均年龄为 22.43 ± 2.532 岁，其中，本专科

437人(85.85%), 硕士67人(13.16%), 博士5人(0.98%); 城镇户口265人(52.06%), 农村户口244人(47.94%)。

1.2 方法

1.2.1 健康素养量表

采用青少年健康素养量表(Health Literacy Measure for Adolescents, HELMA)中文版^[9], 该量表原有8个维度共44题, 考虑到研究对象的文化程度, 实际调查中删去测量算术能力的3道计算题, 最终保留涵盖获得、阅读、理解、评价、使用、沟通健康信息的能力和自我效能感共计7个维度41道题。由被试自评这些能力, 比如“我能够尽可能多地获取健康信息”, 题目均为5点计分, 选项从“从未如此”到“总是如此”分别计1~5分。各题得分加总, 总分越高代表健康素养水平越高。本研究中, 该量表的Cronbach's α 系数为0.952。

1.2.2 内化恐同量表

参考 Mayfield 恐同内化量表^[10], 问卷设计者根据实际情况将原本的23个题目, 修改成11个题目, 采用5点计分, 从“非常不同意”到“非常同意”, 分别计1~5分, 计算所有题项总分, 分数越高说明自我认同同性倾向程度越低。本研究中, 该量表的Cronbach's α 系数为0.654。

1.2.3 社会支持

采用姜乾金修订的领悟社会支持量表(Perceived social support scale, PSSS)^[11], 共12个题目, 根据研究实际, 将“领导、亲戚、同事”改为“老师、亲戚、同学”, 其中包括“在我遇到问题时, 有些人(老师、亲戚、同学)会出现在我的身旁”等题项。采用7点

计分, 从“极不同意”到“极同意”分别计1~7分, 计算所有题项总分, 分数越高说明感知获得的社会支持越多。本研究中, 该量表的Cronbach's α 系数为0.930。

1.2.4 艾滋病检测态度

问卷设计者根据实际情况自行设置了8个题目, 采用5点计分, 从“非常不同意”到“非常同意”, 分别计1~5分, 计算所有题项总分。本研究中, 该量表的Cronbach's α 系数为0.754。

1.3 统计处理

使用SPSS 26.0软件包对数据进行共同方法偏差检验、描述统计和变量间相关性分析, 利用载于其中的PROCESS 4.0插件进行简单中介和链式中介效应的检验。

2 结果

2.1 共同方法偏差检验

本研究采用Harman单因子检验对共同方法偏差进行检验^[12], 结果显示, 共有11个公因子的特征根大于1, 第一个公因子解释了全部变异的27.45%, 低于临界值40%, 说明本研究的数据不存在明显的共同方法偏差。

2.2 各变量间平均数、标准差及相关系数

由表1可知, 健康素养与社会支持、艾滋病检测态度呈显著正相关, 与内化恐同非显著负相关; 内化恐同与艾滋病检测态度呈显著正相关, 与社会支持呈显著负相关; 社会支持与艾滋病检测态度间存在显著正相关。因年龄与健康素养显著正相关, 户口性质与健康素养、社会支持都显著正相关, 所以在后续研究中将二者作为控制变量。

表1 各变量平均数、标准差及相关系数(N=509)(精确至小数点后三位)

变量	M ± SD	1	2	3	4	5	6
1.年龄	22.43 ± 2.532	—					
2.户口性质	0.52 ± 0.500	0.006	—				
3.健康素养	149.95 ± 22.249	0.104 [*]	0.172 ^{**}	—			
4.内化恐同	34.62 ± 6.176	0.091 [*]	-0.056	-0.021	—		
5.社会支持(N=502)	58.91 ± 12.683	0.044	0.183 ^{**}	0.404 ^{**}	-0.100 [*]	—	
6.艾滋病检测态度(N=507)	64.73 ± 7.156	0.018	-0.027	0.119 ^{**}	0.092 [*]	0.149 ^{**}	—

注: 户口性质: 1城镇, 0农村; *表示P<0.05, **表示P<0.01, ***表示P<0.001; 下同。

2.3 中介效应检验

使用PROCESS 4.0插件模型4分别构建健康素养→内化恐同→艾滋病检测态度和内化恐同→社会支持→艾滋病检测态度两个简单中介模型, 模型6构建健康素养→内化恐同→社会支持→艾滋病检测态度的链式中介模型, 采用偏差校正Bootstrap方法抽取5000次以检验稳定性。结果见表2: 在模型一中, 内化恐同在健康素养与MSM大学生艾滋病检测态度的中介效应值为-0.002, 置信区间为

[-0.013, -0.007], Boot标准误为0.005, 假设1成立; 在模型二中, 感知社会支持在内化恐同与MSM大学生艾滋病检测态度间的中介效应值为-0.016, 置信区间为[-0.037, 0.000], Boot标准误为0.009, 假设2成立; 在模型三中, 内化恐同、感知社会支持在健康素养与MSM大学生艾滋病检测态度间的链式中介效应值为0.051, 置信区间为[0.008, 0.098], Boot标准误为0.023, 假设3成立。链式中介效应路径图如图1所示。

表2 中介效应检验及偏差校正Bootstrap的95%置信区间

模型	路径	效应值	Boot标准误	95%置信区间	
				下限	上限
模型一	健康素养-内化恐同-艾滋病检测态度	-0.002	0.005	-0.013	-0.007
模型二	内化恐同-社会支持-艾滋病检测态度	-0.016	0.009	-0.037	0.000
模型三	健康素养-内化恐同-社会支持-艾滋病检测态度	0.051	0.023	0.008	0.098

注: 控制变量为年龄与户口性质。

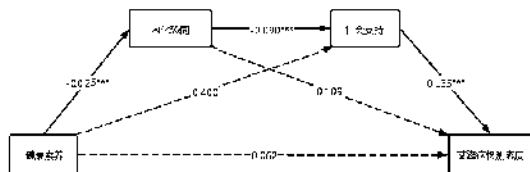


图1 链式中介作用路径图

3 讨论

以往不少学者已经明确了健康素养与对艾滋病病毒的态度之间呈现出显著正相关的关系^[13], 但对其中影响机制以及对艾滋病检测

行为的态度探索仍相对缺乏, 本研究揭示了健康素养为代表的社会结构性因素通过影响内化恐同心理状态、社会支持的路径来影响其对艾滋病检测态度的链式中介效应, 是对以往研究重要的深化和拓展。同时, 对健康素养与其对艾滋病检测态度的量表的采用与建构, 也符合全面性教育理念下解释健康观念生物-心理-社会医学模式循环研究逻辑, 即以循证科学的方法论原则探讨MSM大学生群体在当今社会所缺少的社会支持。^[14]

根据上文的推理演绎, 一方面, 可以看出该地域在以政府为主导的关爱艾滋病、艾滋病去污名化的行动之下, 包括MSM大学生群体在内的人们更加重视对艾滋病的防治, 他们被动或主动的学习检测方法与途径。但是, 另一方面, 对目前该地域MSM大学生群体而

言,这并非全面性教育高质量贯彻落实的结果,对自我性倾向的无知、恐惧在他们之间依然大范围存在,艾滋病检测行动对他们而言仍是极为私密的行为,并不敢去人流量大的疾控中心等地方进行检测。积极自我认同,提升心理健康状况,健康素养水平高的男男性行为大学生更有可能积极提高其社会适应性,获得更多的社会支持,以抵御自我性倾向恐惧为代表抑郁情绪的困扰。

健康素养对该地域 MSM 大学生艾滋病检测态度影响的直接效应是启发性教育工作者在该阶段在对生理健康教育效果是显著的。然而,值得注意的是,在关注性少数人群生理健康的同时,应兼顾社会系统支持的理论视角——对 MSM 大学生群体的认同给予更多地关注,传播知识不仅让自己积极接纳,还要促进整个社会的包容,让性少数群体更好的社会化,防止越轨,危害社会良好秩序^[5]。个体健康并非完全被动地受到结构性因素影响,内化恐同和社会支持的中介效应说明,在健康素养情况不能改变的情况下,通过对内化恐同心态和社会支持的介入以改善艾滋病检测的状况不失为可供选择的方案,这两个关键因素中,社会支持起主导作用,决定个体是否具备积极获取社会支持所需的能力,所以对全面性教育政策的制定者和实务工作的开展者而言,根据目前的情况,应该以实现广泛的社会支持为目的开展祛除性倾向无知、污名化的工作。

致谢 感谢西安智同、郁金香等社会组织在数据集中提供的协助,感谢网易春风、库尔科技等企业为受访者捐赠的安全套、润滑油、检测试剂等物资

参考文献:

- [1]LIU X J, JIANG D D. The characteristics of the vulnerable Chinese gay men with depression and anxiety: a cross-sectional study [J]. J Mens Health, 2022, 18 (2).
- [2]余成普. 地方生物学: 概念缘起与理论意涵——国外医学人类学新近发展述评[J]. 民族研究, 2016 (6): 102-115.
- [3]张艳茹, 夏志杰, 王指铭. 青少年健康信息素养与健康行为关系的研究[J]. 图书情报研究, 2021, 14 (04): 101-108.
- [4]PHELAN J C, LINK B G, TEHRANIFAR P. Social Conditions as Fundamental Causes of Health Inequalities: Theory, Evidence, and Policy Implications [J]. Journal of Health and Social Behavior, 2010, 51: S28-S40.
- [5]赖香如. 青少年健康素养——理论、研究与学校实务 [M]. 台

北: 台湾师范大学出版社, 2018.

[6]Guangju Wen, Lijun Zheng. The Influence of Internalized Homophobia on Health-Related Quality of Life and Life Satisfaction Among Gay and Bisexual Men in China[J]. American Journal of Men's Health, 2019, 13 (4).

[7]孙志鹏. 制造同意: “公共卫生”对艾滋病与男性同性恋“关联”的污名建构研究[D]. 华东师范大学, 2016.

[8]张静, 郑丽军, 郑涌. 性少数人群的心理健康: 理论模型与研究取向[J]. 心理科学进展, 2015, 23 (6).

[9]卞策. 男性同性恋焦虑、抑郁倾向与社会支持及其关系研究[D]. 首都经济贸易大学, 2018.

[10]GHANBARIS, RAMEZANKHANIA, MONTAZERIA, et al. Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA): Development and Psychometric Properties [J]. Plos One, 2016, 11 (2).

[11]Mayfield, W. (2001). The Development of an Internalized Homonegativity Inventory for Gay Men. Journal of Homosexuality, 41, 53-76.

[12]周浩, 龙立荣. 共同方法偏差的统计检验与控制方法 [J]. 心理科学进展, 2004, (06): 942-950.

[13]Keitshokile Dintle Mogobe, Sheila Shaibu, Ellah Matshediso, Motshedisi Sabone, Esther Ntsayagae, Patrice K.Nicholas, Carmen J. Portillo, Inge B. Corless, Carol Dawson Rose, Mallory O. Johnson, Allison Webel, Yvette Cuca, Marta Rivero-Méndez, Solymar S. Solís Búez, Kathleen Nokes, Darcel Reyes, Jeanne Kempainen, Paula Reid, Lucille Sanzero Eller, Teri Lindgren, William L. Holzemer, Dean Wantland. Language and Culture in Health Literacy for People Living with HIV: Perspectives of Health Care Providers and Professional Care Team Members[J]. AIDS Research and Treatment, 2016, 2016.

[14]杨学进, 严莉. AIDS 心理和行为干预的循证医学证据[J]. 中国艾滋病性病, 2008, 14 (2): 192-194.

[15]郭凌凤, 刘文利, 李雨朦等. 全面性教育对基于性别的校园欺凌的预防作用[J]. 教育科学研究, 2021 (4): 72-78.

基金项目: 2022 年山西省研究生教育创新项目 (2022Y461)

作者简介: 李浚成 (1997.7—), 男, 侗族, 湖南省怀化市人, 在读硕士研究生, 研究方向为性社会学、健康社会学。

(上接第 46 页)

五项办学原则”的“山海模式”,厘清了“政府统筹、行业指导、学校办学、企业参与、市场选择”的各主体育人责任,构建了“五链五共、五维评价”育人机制,明确了现代产业学院参与者的职能,建立了理事会下的院长负责制和学院章程,沟通了“政、行、校、企、市”的运行管理渠道,解决了各育人主体参与度不深的问题。

2. 确立了“以群建院”思路,解决了现代产业学院育人体系不完善问题

山海院匠造产业学院精准对接区域经济产业需求,以机电一体化专业群对接智能制造类产业链中端产品制作行业,构建专业—产业学院—专业群—产业集群紧密结合的良性链条,实现了依群建院、以群成院。基于“以群建院”原则,山海院匠造产业学院以省级高水平专业群为载体,建立了校企分段培养的“1+1+1”人才培养模式、构建了“工学结合、课岗融通”的课程体系、构建了“四方联动,五维评价”的多元化人才评价模型,形成了现代产业学院的完善的育人体系。

3. 以立德树人为导向,解决了现代产业学院育人定位不清晰的问题

建设现代产业学院,要充分利用合作企业及所在产业园区的优质资源,坚持以立德树人、德技并修为核心的中国特色,以基于岗位工作为导向的职教理念,以培训现场工程师为导向,积极探索“校

企双元育人、交互训教、岗位培养,学徒双重身份、工学交替、在岗成才”的中国特色学徒制,建设真实生产、科学实验、实践教学、技术研发、创新创业和师资培训等功能集约的校企一体化、产学研用协同化的跨学科、跨专业、跨部门现场培训师基地和创新创业培育基地,有效解决合作企业对高素质技术技能人才的“选、育、用、留”问题,解决了企业转型升级所引发的人才结构性供需矛盾问题。

六、结语

现代产业学院是由高职院校和具有相当规模的企业在理念、机制、模式、条件上形成的产学研一体化深度合作、互动双赢的校企联合体,具有中国特色高职办学模式的实现形式、具有特定的产业服务对象、综合的服务功能和产学研之间形成紧密互动机制等特点,其实践路径在于共建多主体协同治理结构、以高水平专业集群促进产业链发展、有序有效嵌入多方资源优化人才培养过程,为国家和区域经济发展提供高质量人才支撑,为高职院校高质量发展扩展新空间、增添新活力、培育新动能。

参考文献:

[1]郑荣奕. 现代产业学院建设: 发展历程、组织特征与改革路径 [J]. 职业技术教育, 2021 (30): 14-19

[2]张雪彦. 职业院校混合所有制产业学院建设研究综述 [J]. 中国贸易导刊, 2020 (5): 167-168