

城市里隐匿的“红丝带”：艾滋病感染者社会融入的影响因素分析与对策研究

赵一凡

上海工程技术大学管理学院，上海

收稿日期：2022年3月20日；录用日期：2022年4月14日；发布日期：2022年4月24日

摘要

目的：在构建社会共同体的背景下，社会边缘人群的社会融入问题受到重视。本文主要讨论艾滋病感染者的社会融入现状、影响因素并提出对策建议，促进该群体社会融入。方法：采用社会融入量表对艾滋病感染者进行评定，结合访谈法综合分析，使结果更具效度。结论：本文将7个自变量划分为三个维度，即社会公众接纳、自我效能感、参与社会实践活动。研究发现，社会公众接纳、自我效能感、参与社会实践活动和艾滋病感染者社会融入得分呈显著的正相关性。具体而言，受到社会公众接纳、自我效能感强、参与社会实践活动频次高的感染者，社会融入越好。

关键词

社会融入，艾滋病感染者，社会公众接纳，自我效能感，社会实践活动

Hidden “Red Ribbons” in Cities: Analysis of Influencing Factors and Countermeasures of the Social Integration of AIDS Patients

Yifan Zhao

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Mar. 20th, 2022; accepted: Apr. 14th, 2022; published: Apr. 24th, 2022

Abstract

Objectives: In the context of building a social community, attention is paid to the social integration of marginalized groups. This paper mainly discusses the status quo and influencing factors of the

social integration of AIDS patients and puts forward feasible countermeasures to promote the social integration of this group. Methods: The social integration scale was used to evaluate AIDS patients, and the comprehensive analysis was combined with the interview method to make the results more valid. **Conclusions:** Seven independent variables were divided into three dimensions, namely, social public acceptance, self-efficacy, and participation in social practice activities. It was found that there was a significant positive correlation between the scores of social acceptance, self-efficacy, participation in social practice and the social integration of AIDS patients. Specifically, the infected people who are accepted by the public, have a strong sense of self-efficacy and participate in social practice activities more frequently have better social integration.

Keywords

Social Integration, AIDS Infected Persons, Social and Public Acceptance, Self-Efficacy, Social Practice Activities

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 问题提出

1.1. 问题背景

自 1981 年首例艾滋病确诊以来, 全球进入了与艾滋病对抗的时期。经过 40 多年的研究, 目前来说完全治愈艾滋病仍存在壁垒(截至 2022 年 2 月, 全球报告治愈病例仅 2 例)。根据国家卫生健康委员会发布的数据显示, 截至 2021 年 10 月, 我国共有艾滋病病毒感染者 114 万, 相较去年新增近 10 万, 累计报告死亡病例 35.1 万例(2020 年报告数据)¹。由于艾滋病毒的传染性和一定程度的不可治愈性, 导致社会中部分群体的排斥, 甚至出现“恐艾”心理。长期以来, 社会大众对艾滋病感染者持有负面态度, 甚至对其“污名化”, 导致这类群体被社会边缘化。

2006 年 1 月 29 日由国务院发布, 并在 2019 年 3 月修改的《艾滋病防治条例》中提到: 任何单位和个人不得歧视艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属。艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属享有的婚姻、就业、就医、入学等合法权益受法律保护[1]。这从政策层面保障了艾滋病感染者的权益。但由于对病毒的刻板印象以及历史、现实等原因, 社会仍对艾滋病感染者群体抱有一定程度的偏见。艾滋病感染者出于心理或生理的自我保护, 主动将自己边缘化, 自我认同感较差。

艾滋病感染者的社会融入现状如何? 哪些因素对于社会融入产生影响? 如何促进艾滋病感染者的社会融入? 这些问题都亟待解答。

1.2. 概念界定

1.2.1. 社会融入

对于社会融入这个概念, 当前学界并没有一个统一的共识。但通过对不同视角下的社会融入分析, 可以将概念抽象为: 社会融入是指处于社会中弱势地位的、具有主体能动性的特定社区中的个体与群体进行反思性、持续性互动的社会行动的过程。

本文将从社会公众接纳、自我效能感、社会实践活动参与这三个维度对艾滋病感染者的社会融入情况进行分析。

¹数据来源: 国家卫生健康委员会官方网站: <http://www.nhc.gov.cn/>。

1.2.2. HIV & AIDS

艾滋病病毒(HIV)即人类免疫缺陷病毒, 艾滋病即后天性免疫系统综合征(AIDS)则是受到艾滋病病毒感染的最后阶段。渡过艾滋病潜伏期后, 由于滋病毒病毒感染引起的各类并发症会使正常人体机能受到影响。

艾滋病病毒离开人体后难以生存, 外界适应性差, 且仅能通过血液、母婴、性传播, 诸如拥抱、共餐等不会发生传染。

1.3. 研究对象及数据来源

本文研究对象为艾滋病感染者。来源: 通过艾滋病论坛、艾滋病感染者社群, 以艾滋病感染者为服务主体的某 NGO 寻找受访对象发放问卷。问卷内容选取由 Secker 等在 2009 年针对特定人群制定的社会融入量表。该量表采用李克特五点计分量表, 测量被试者近一个月的社会融入情况, 被试者的得分, 即量表的得分之和, 可以反映个体社会融入的情况, 得分越高说明个体社会融入越好。受访者填写问卷后, 自愿参与一对一访谈。为保证受访者隐私, 在研究中涉及的数据、访谈内容等均以匿名处理。共收集有效样本 72 份, 深度访谈 2 人。

社会融入情况是一个相对的概念, 为了使结果更加严谨, 特将量表稍作修改后发放给未患有艾滋病的人群填写, 共回收样本 72 份。然后将两个群体的得分进行对比后综合分析。

2. 文献回顾及研究假设

2.1. 社会融入

社会融入作为一个社会学的流行术语, 已经受到了当今学者的广泛关注。然而目前学界却没有对社会融入做出明确的定义。目前学界对于社会融入定义的观点主要分为三种: 基于社会参与视角的“社会排斥论”; 基于社会公平视角的“社会融合论”; 基于市民化视角的“移民融入论”。三种观点各有自己的适用领域, 但也存在不足[2]。

1) 1995 年欧盟基金会将“社会排斥”定义为: 社会排斥是指个人或群体被全部地或部分地排除在充分的社会参与之外[3]。部分学者从“社会排斥”角度对弱势群体的社会融入进行研究, 认为通过弥合差距, 降低弱势群体的不平等性, 并给予一定的社会支持, 就能促进该群体的社会融入[4]。社会融入意味着更多的社会参与, 包括加入各种组织, 参加社会实践活动, 获得教育等。

2) 社会融入的含义可以追溯到“社会融合”概念。社会团结与社会融合的含义相似, 都是指把个体通过一定的社会纽带联结起来, 建立共同的情感、道德、信仰和价值观[5]。社会融合可以分为行为融合和情感融合, 是个体在社会交往中相互渗透、相互融合的一个过程。

3) “移民融入论”是以移民为研究主体, 从人口社会学中的人口流动视角对社会融入进行研究, 是西方研究社会融入的一个重要方面[6]。

社会融入的概念基础可以抽象为社会行动理论。韦伯认为社会行动由以下三个要素构成: 行动者主观的行为取向; 构成一种社会关系; 在长期、稳定的社会关系中存在着有意义的内容。社会融入就是一个社会行动的过程, 它具有社会性[5]、能动性[7]、交互性、持续性和反思性[8]的特征。

2.2. 艾滋病感染者社会融入

当前学界对社会边缘化人群的社会融入研究角度较多, 主要包括影响社会融入的结构性因素、主体性因素, 以及从社会支持、社会互动、社会工作等视角进行研究。

根据对郑州市某医院的住院艾滋病感染者的田野调查发现, 艾滋病感染者结构性社会融入表现为结

构性因素的断裂与失衡、干预的缺失和制度的悬浮；主体性社会融入困境表现为个体自动隔离与主动退缩[9]。社会融入困境的产生是由于结构和主体相互影响，结构性因素通过主体性因素间接对社会融入困境产生作用，二者相互依存。结构性影响因素包括朋辈群体、家庭、社会参与、贫困、社会歧视、政策等；主体性因素包括个体生理、心理、自我歧视等。那么在结构性-主体性因素中，哪些维度对艾滋病感染者社会融入呈正相关性是亟待研究的问题，因此，结构性因素与主体性因素影响艾滋病感染者社会融入，得到假设：

H1：社会公众接纳度越高，越有利于促进艾滋病感染者社会融入。(结构性因素)

H2：自我效能感越强，越有利于促进艾滋病感染者社会融入。(主体性因素)

有学者通过研究社工的介入对于社会边缘人群社会融入的影响。徐晓军、袁秋菊、汤素素等学者在研究中指出，社会工作对于社会边缘人群的影响具有一定的优势和价值。社会工作可以通过帮助社会边缘人群社会连结的重建、社会边缘化进程的阻断以及促进社会连结与社会团结衔接等具体路径，为社会边缘人群社会融入提供个性化、回应性和源头性的实现形式[10]。社工介入的方式如针对艾滋病感染者的社区矫正、互助合作、社区教育等，这都为该人群实现社会融入提供路径。

艾滋病病情减少了艾滋病感染者的情感资源，这种变动直接改变了互动关系中的对等地位，使原有的互动模式失衡，并对个体的人际交往产生直接影响[11]。马斯洛认为，人是社会的动物，每个人都有一种要求归属于一定集团或群体的感情，希望成为其中一员并得到相互关心和照顾[12]。因此，得出假设：

H3：参与社会实践活动越多，越有利于促进艾滋病感染者社会融入。

社会融入通常被理解为个体与社会结构、双向互动过程。社会融入情况是一个相对的概念，为了使研究更加严谨，特别对未感染艾滋病的群体进行抽样调查，通过对两个群体的反馈数据进行赋值后对此分析，将社会融入进行量化，使研究结果更具说服力。

3. 研究方法与变量

3.1. 研究方法

多元线性回归。在回归分析中，如果有两个或两个以上的自变量，就称为多元回归。事实上，一种现象常常是与多个因素相联系的，由多个自变量的最优组合共同来预测或估计因变量，比只用一个自变量进行预测或估计更有效，更符合实际。通过发放问卷收集数据，对类别变量进行赋值以满足定量要求。将问卷收集数据导入 SPSS 统计软件进行分析。

访谈。选取填写问卷的受访者，根据自愿原则参与访谈。通过深入访谈，了解该群体的社会融入现状，结合定量研究结果进行综合分析。

3.2. 变量

3.2.1. 变量选取

1) H1：社会公众接纳度越高，越有利于促进艾滋病感染者社会融入

社会公众接纳程度变量选择：经常与朋友外出社交；个人以及观点能够被周围的人接受。(自变量)

艾滋病感染者社会融入变量选择：艾滋病感染者社会融入量表评分。(因变量)(下同)

2) H2：自我效能感越强，越有利于促进艾滋病感染者社会融入

自我效能感变量选择：勇于尝试新鲜事物；认为在社会中扮演着重要角色。(自变量)

3) H3：参与社会实践活动越多，越有利于促进艾滋病感染者社会融入

参与社会活动变量选择：参加志愿活动；参加文体活动；参加由个人或组织举办的以艾滋病感染者为主体的活动。(自变量)

以上自变量均根据非常符合、符合、一般、不符合、非常不符合由高到低进行赋值，非常符合 = 5、符合 = 4、一般 = 3、不符合 = 2、非常不符合 = 1。

3.2.2. 模型选择

$$y_i = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_kx_k + \mu_i \quad (1)$$

y_i = 因变量, b_0 = 常数项, b_1 、 b_2 、 b_k = 回归系数, x_1 、 x_2 、 x_k = 自变量, μ_i = 随机误差项。

4. 艾滋病感染者的社会融入实证分析

4.1. 数据的信度和效度

1) 信度

本次研究采用的是由 Secker 等在 2009 年为特定人群所指定的社会融入量表, 临床运用已十分成熟, 故不再进行问卷信度检验。

2) 效度

Table 1. KMO and Bartlett tests
表 1. KMO 和巴特利特检验

KMO 取样适切性量数。		0.764
	近似卡方	407.654
巴特利特球形度检验	自由度	153
	显著性	0.007

如表 1 所示, 各个变量的共同度都达到 50% 以上, 说明所提取的主成分反映原始数据的信息较多, 信息损失量不大。(KMO > 0.6, 显著性 < 0.01)

Table 2. Classification accuracy for each category of the US3D test dataset
表 2. US3D 测试数据集的每个类别的分类准确性

	初始	提取
我和我的想法是被朋友接受的	1.000	0.585
我和朋友经常进行一些社交活动	1.000	0.404
我认为我在社会上扮演了一个有用的角色	1.000	0.763
我愿意尝试新事物	1.000	0.737
我参与过一些文体活动	1.000	0.663
我参与过一些由组织或个人开展的以艾滋病感染者为主体的活动	1.000	0.509
我参加了一些志愿服务	1.000	0.665

提取方法: 主成分分析法。

如表 2 所示, 7 个自变量的提取值基本都大于 0.5, 且大部分变量超过 0.6, 说明提取的因子对原始数据的解释效果较好。

Table 3. Total variance interpretation**表 3.** 总方差解释

成分	初始特征值			提取载荷平方和			旋转载荷平方和		
	总计	方差百分比	累积%	总计	方差百分比	累积%	总计	方差百分比	累积%
1	2.644	37.776	37.776	2.644	37.776	37.776	2.535	36.212	36.212
2	1.601	22.872	60.648	1.601	22.872	60.648	1.648	23.543	59.755
3	1.093	15.607	76.255	1.093	15.607	76.255	1.155	16.500	76.255
4	0.648	9.261	85.516						
5	0.507	7.237	92.753						
6	0.300	4.287	97.040						
7	0.207	2.960	100.000						

提取方法：主成分分析法。

Table 4. Component matrix after rotation^a**表 4.** 旋转后的成分矩阵^a

	成分		
	1	2	3
我参与过一些文体活动	0.792		
我参加了一些志愿服务	0.766		
我参与过一些由组织或个人开展的以艾滋病感染者为主体的活动	0.638		
我和我的想法是被朋友接受的		0.667	
我和朋友经常进行一些社交活动		0.557	
我愿意尝试新事物			0.564
我认为我在社会上扮演了一个有用的角色			0.841

提取方法：主成分分析法；旋转方法：凯撒正态化最大方差法^a；a：旋转在 9 次迭代后已收敛。

如表 3 和表 4 所示，对提取的 3 个主因子建立因子载荷矩阵，因子载荷矩阵体现了原始变量与各因子之间的相关程度。为了更为准确地解释命名各个主因子，采用方差最大法对因子载荷矩阵实施正交旋转。在对测量项目进行选择时，以因子负荷值的大小作为保留和剔除的标准。本研究选取 0.5 作为剔除的标准，得到如表的结果。其中在同一列的变量，划归同一类，共分为社会公众接纳、自我效能感、参与社会实践活动三个方面。

综上，各指标通过 KMO 和和巴特利特检验，且提取因子解释方差大于 70%，每项因子载荷都大于 0.5，所以符合要求，表明数据具有较好的效度。

4.2. 描述性分析

Table 5. Descriptive statistics**表 5.** 描述性统计

个案数		性别	最高学历
		有效	72
	缺失	0	0

Table 6. Gender
表 6. 性别

		频率	百分比	有效百分比	累积百分比
有效	男	40	55.6	55.6	55.6
	女	32	44.4	44.4	100.0
	总计	72	100.0	100.0	

如表 5 所示，本次调查共收集有效样本 72 份，其中收集个人信息包括性别和最高学历。

如表 6 所示，在有效样本中，男性占 55.6%；女性占 44.4%，性别偏差较小，因此获取的数据较为客观。

Table 7. Highest education
表 7. 最高学历

		频率	百分比	有效百分比	累积百分比
有效	高中(中职)及以下	18	25.0	25.0	25.0
	专科	28	38.9	38.9	63.9
	本科	19	26.4	26.4	90.3
	研究生	7	9.7	9.7	100.0
	总计	72	100.0	100.0	

如表 7 所示，在有效样本中，学历在高中(中职)及以下占 25%；专科占 38.9%；本科占 26.4%；研究生占 9.7%，比较符合我国学历结构。

Table 8. Comparison of social integration
表 8. 社会融入情况对比

群体	平均得分	有效样本量
艾滋病感染者	57.56	72
未患艾滋病者	72.60	72

为使分析结果更加严谨，特选取未患有艾滋病人群进行调查(以性别、学历、等为控制变量，筛选出与调查的艾滋病感染者相似的样本为有效样本)。如表 8 所示，通过对不同人群进行同一社会融入量表调查后发现，艾滋病感染者群体社会融入平均得分 57.56；未患艾滋病群体平均得分 72.60，表示在相同控制变量下，两个群体的社会融入情况存在差异，艾滋病感染群体相较于未患艾滋病群体社会融入情况较差。

4.3. 社会公众接纳和艾滋病感染者社会融入

社会公众接纳是指在社会中的个人对具有不同信仰的、不同意识形态的、不同生活方式的其他人，以及对性别、年龄、行为、心理等的接受与尊重。经过因子分析后，得出“我和我的想法是被朋友接受的”、“我和朋友经常进行一些社交活动”这两个变量是在同一维度(社会公众接纳)下对因变量产生影响的，所以在该模型中，将这两个变量作为自变量进行分析。

Table 9. Model summary^b**表 9. 模型摘要^b**

模型	R	R 方	调整后 R 方	标准估算的错误	德宾-沃森
1	0.808 ^a	0.652	0.638	9.02861	2.150

a. 预测变量: (常量), 我和朋友经常进行一些社交活动, 我和我的想法是被朋友接受的; b. 因变量: 社会融入得分。

Table 10. Coefficient^a**表 10. 系数^a**

模型	未标准化系数		标准化系数	t	显著性	共线性统计	
	B	标准错误	Beta			容差	VIF
(常量)	23.361	3.782		6.177	0.000		
1 我和我的想法是被朋友接受的	5.971	0.988	0.541	6.046	0.007	0.887	1.128
我和朋友经常进行一些社交活动	4.570	0.920	0.445	4.969	0.003	0.863	1.038

a. 因变量: 社会融入得分。

以上结果的分析如下:

1) 德宾 - 沃森系数为 2.150, 说明不存在序列相关。经过共线性诊断, 自变量 VIF 值均小于 5, 即变量之间不存在共线性, 意味着自变量的数据稳定、可靠。经过残差分析, 所有自变量残差值均小于 2, 意味着该回归方程包含了原始数据的绝大部分信息。

2) 模型摘要表(表 9)。回归模型的拟合度调整 R 方为 0.652, 模型拟合度较好, 意味着自变最能能够解释因变量变化原因的 65.2%, 即在此回归模型下, 艾滋病感染者的社会融入有 65.2%是由自己以及自己的想法被朋友接受、经常进行社交活动所决定的。

3) 系数表(表 10)。自变量: 自己以及自己的想法被朋友接受; 经常和朋友进行社交活动的显著性 $P < 0.05$, 意味着自变量与因变量之间存在相关性。更进一步, 自变量的回归系数均为正数, 所以这 2 个自变量是显著正向影响艾滋病感染者的社会融入。

4) 基于以上的分析, 得出“我和我的想法是被朋友接受的”、“我和朋友经常进行一些社交活动之间”与艾滋病感染者社会融入得分的定量关系(回归方程)如下:

艾滋病感染者社会融入得分 = 23.361 + 5.971*“我和我的想法是被朋友接受的” + 4.570*“我和朋友经常进行一些社交活动”

访谈记录: “在一次聚会上, 一位朋友和我说 XX 好像有艾滋病。说罢就把这个人的饮料从他面前移开。当时这位朋友并不知道我也是一名艾滋病感染者。他这下意识的动作让我感觉很不舒服, 仿佛看到了以后他知道我的病情后对我的态度。最大的伤害莫过于不经意间。”“我不会主动公开自己的身份, 不公开的可能还有机会做朋友。”

——(B 姓, 男, 27 周岁, 重庆人, 感染艾滋病 1 年, 未公开身份)

与一位艾滋病感染者的访谈中得知, 作为感染者, 希望得到别人的理解和关怀。但由于艾滋病的“污名化”问题还没有得到解决, 艾滋病感染者极少会主动公开自己的身份, 这就造成了个体的闭锁性与开放性并存。在与艾滋病感染者沟通过程中发现, 他们更倾向于首先将病情告知父母而不是同辈群体。

4.4. 自我效能感和艾滋病感染者社会融入

自我效能感是指个体对于自己能否有能力完成某一事物或行为所做出的推测或判断。从某种程度上

讲，自我效能感取决于个体的自信。通过因子分析得出，“我愿意尝试新事物”、“我认为在社会上扮演了一个有用的角色”是在同一维度下对因变量产生影响的，而这两个变量都属于自我效能感的体现。所以在该模型中，将这两个变量作为自变量进行分析。

Table 11. Model summary^b

表 11. 模型摘要^b

模型	R	R 方	调整后 R 方	标准估算的错误	德宾-沃森
1	0.828 ^a	0.685	0.672	8.59422	1.940

a. 预测变量: (常量), 我认为我在社会上扮演了一个有用的角色, 我愿意尝试新事物; b. 因变量: 社会融入得分。

Table 12. Coefficient^a

表 12. 系数^a

模型	未标准化系数		标准化系数	t	显著性	共线性统计	
	B	标准错误	Beta			容差	VIF
(常量)	17.148	4.161		4.121	0.000		
1 我愿意尝试新事物	6.904	0.832	0.665	8.296	0.009	0.734	1.034
我认为我在社会上扮演了一个有用的角色	5.416	0.895	0.485	6.052	0.012	0.899	1.052

a. 因变量: 社会融入得分。

以上结果的分析如下:

1) 德宾 - 沃森系数为 1.940, 说明不存在序列相关。经过共线性诊断, 自变量 VIF 值均小于 5, 即变量之间不存在共线性, 意味着自变量的数据稳定、可靠。经过残差分析, 所有自变量残差值均小于 2, 意味着该回归方程包含了原始数据的绝大部分信息。

2) 模型摘要表(表 11)。回归模型的拟合度调整 $R' = 0.685$, 拟合度较好, 意味着自变最能够解释因变量变化原因的 68.5%, 即在此回归模型下, 艾滋病感染者的社会融入有 68.5%是由愿意尝试新事物以及自我认为在社会中扮演着重要角色所决定的。

3) 系数表(表 12)。自变量: 愿意尝试新事物; 自我认为在社会中扮演着重要角色的显著性 $P < 0.05$, 意味着自变量与因变量之间存在相关性。更进一步, 自变量的回归系数均为正数, 所以这 2 个自变量是显著正向影响艾滋病感染者的社会融入。

4) 基于以上的分析, 得出“我愿意尝试新事物”、“我认为我在社会上扮演了一个有用的角色”与艾滋病感染者社会融入得分的定量关系(回归方程)如下:

艾滋病感染者社会融入得分 = 17.148 + 6.904*“我愿意尝试新事物” + 5.416*“我认为我在社会上扮演了一个有用的角色”

访谈记录: “我是去年年头确诊的, 没有时间做心理建设的, 当时的心情简直是崩溃, 感觉看不到生活的希望了。而且我读书也不好, 还刚刚分手, 甚至有想解脱的冲动。”“就是感觉自己什么都做不好, 生活被搞的一团糟。”当我问及他目前的状态时, 他回答: “现在好多了, 可能时间过去了吧, 慢慢就理顺了。现在学业稳定了, 感情那就顺其自然吧。在世界艾滋病日那天学校学生会还搞了一些活动, 我也参加了, 我还用了在组织里学习到的东西和自己的‘亲身体会’, 把活动内容丰富了一下。”“现在了解自己的病情之后, 只要按时吃药应该就看起来来其他人没什么两样, 比之前自信多了, 也比之前主动了很多。自己的定位也越来越清楚了。”——(C 姓, 男, 22 周岁, 上海人, 感染艾滋病 1 年, 未公开身份)

和其他知晓自己病情的感染者相似,一开始情绪低落,认为自己所做的任何事情都无法影响自己的生活,这是一种习得性无助感。但随着自我定位清晰,促进了个体的社会融入,同时增强了自我效能感。

4.5. 参与社会实践活动和艾滋病感染者社会融入

社会实践活动包括加入各种组织、活动,是基于社会互动的个体与个体或群体间的交往,并形成一定的社会关系。经过因子分析得出,“参与过一些文体活动”、“参与过一些由组织或个人开展的以艾滋病感染者为主体的活动”、“我参加了一些志愿服务”是在同一维度(参与社会实践活动)下对因变量产生影响的,所以在该模型中,将这三个变量作为自变量进行分析。

Table 13. Model summary^b

表 13. 模型摘要^b

模型	R	R 方	调整后 R 方	标准估算的错误	德宾-沃森
1	0.807 ^a	0.674	0.630	9.12561	1.995

a. 预测变量: (常量), 我参加了一些志愿服务, 我参与过一些由组织或个人开展的以艾滋病感染者为主体的活动, 我参与过一些文体活动; b. 因变量: 社会融入得分。

Table 14. Coefficient^a

表 14. 系数^a

模型	未标准化系数		标准化系数	t	显著性	共线性统计	
	B	标准错误	Beta			容差	VIF
(常量)	22.187	4.025		5.512	0.000		
1 我参与过一些文体活动	3.657	1.103	0.333	3.316	0.002	0.717	1.394
我参与过一些由组织或个人开展的以艾滋病感染者为主体的活动	3.766	0.872	0.388	4.319	0.000	0.900	1.111
我参加了一些志愿服务	3.677	1.045	.370	3.521	0.001	0.658	1.521

a. 因变量: 社会融入得分。

以上结果的分析如下:

1) 德宾 - 沃森系数为 1.940, 说明不存在序列相关。经过共线性诊断, 自变量 VIF 值均小于 5, 即变量之间不存在共线性, 意味着自变量的数据稳定、可靠。经过残差分析, 所有自变量残差值均小于 2, 意味着该回归方程包含了原始数据的绝大部分信息。

2) 模型摘要表(表 13)。回归模型的拟合度调整 $R^2 = 0.674$, 拟合度较好, 意味着自变最能够解释因变量变化原因的 67.4%, 即在此回归模型下, 艾滋病感染者的社会融入有 67.4% 是由参加各种活动(文体、志愿活动等)决定的。

3) 系数表(表 14)。自变量: 参与文体活动; 参与由组织或个人开展的以艾滋病感染者为主体的活动; 参与志愿活动的显著性 $P < 0.05$, 意味着自变量与因变量之间存在相关性。更进一步, 自变量的回归系数均为正数, 所以这 3 个自变量是显著正向影响艾滋病感染者的社会融入。其中, 参与由组织或个人开展的以艾滋病感染者为主体的活动与因变量的显著性最高。意味着参与社会实践活动频次越高, 社会融入越好。

4) 基于以上的分析, 得出“我参与过一些文体活动”、“我参与过一些由组织或个人开展的以艾滋

病感染者为主体的活动”、“我参加了一些志愿服务”与艾滋病感染者社会融入得分的定量关系(回归方程)如下:

艾滋病感染者社会融入得分 = 22.187 + 3.657* “我参与过一些文体活动” + 3.766* “我参与过一些由组织或个人开展的以艾滋病感染者为主体的活动” + 3.677* “我参加了一些志愿服务”

访谈记录:“在我确诊后,需要定期去疾控测 CD4²和病毒载量。在一次检测过程中,我知道在上海有一个组织是专门艾滋病防控的,他们与我取得了联系。他们会有很多的志愿者活动、艾滋病方面培训等等。他们邀请了我一次,之后我就经常参加他们的活动了。里面有一群和我身份一样的人,可能是因为有问题吧,大家聊的还蛮开心的,没有一种‘顾虑’感。”——(C姓,男,22周岁,上海人,感染艾滋病1年,未公开身份)

通过访谈对象的描述得知,参加社会实践活动,尤其是参加以艾滋病感染者为主体的活动能够获得一种“平等感”。在被邀请参加活动后,个体获得了一定的心理支持,从本来的“固步自封”到可以主动参加社会实践活动。参加活动后获得共情,同时也促进了自我效能感的提升。这一显著变化说明参加社会实践活动与促进社会融入具有很高的正相关性。

5. 结论与对策

5.1. 结论

本文通过问卷调查、访谈等研究方法,运用多元回归模型对量表数据进行分析,得到社会公众接纳、自我效能感、参与社会实践活动这三个影响艾滋病感染者社会融入的维度。

1) 通过控制性别、学历等变量,对比未患艾滋病的群体与艾滋病感染者群体的社会融入评分得出,艾滋病感染者的得分普遍低于未患艾滋病的群体,意味着相对而言,艾滋病感染者目前存在社会融入问题。

2) 社会公众接纳度越高,越有利于促进社会融入。“我和我的想法是被朋友接受的”;“我和朋友经常进行一些社交活动”作为社会公众接纳维度下的自变量。经分析,两个自变量与社会融入得分均呈显著正相关性。

3) 自我效能感越强,越有利于促进社会融入。“我愿意尝试新事物”、“我认为我在社会上扮演了一个有用的角色”作为自我效能感维度下的自变量,均与社会融入得分呈显著正相关性。意味着自我认同、自我肯定以及共情能够促进社会融入。

4) 参与社会实践活动频次越高,越有利于促进社会融入。“我参与过一些文体活动”、“我参与过一些由组织或个人开展的以艾滋病感染者为主体的活动”、“我参加了一些志愿服务”作为参与社会实践活动维度下的自变量。经分析后得出,这三个自变量均与社会融入得分呈正相关性。其中,“我参与过一些由组织或个人开展的以艾滋病感染者为主体的活动”与社会融入得分的显著性最高。

5.2. 对策建议

1) 坚持正确的价值引领,破除艾滋病“污名化”。社会公众对艾滋病的“污名化”很大程度上致使艾滋病感染者边缘化。艾滋病感染者由于受到传统观念、社会歧视,很少有勇气公开身份。本文并不旨在讨论是否应该公开,而是认为艾滋病感染者受到外界压力可能导致自我认同感差。这就需要通过正确的价值引领,加大艾滋病相关知识的普及,将正确的观念灌输进公众的头脑中。政府、学校应当负起教育第一线的责任,合理采用多种教育方式,以大众喜闻乐见的方法潜移默化地破除艾滋病“污名化”,以加强社会公众接纳度。

²CD4 是人体免疫系统内的重要免疫细胞,也是 HIV 的主要受体。由于艾滋病病毒攻击对象是 CD4 细胞,所以对 CD4 的检测结果对艾滋病诊断和治疗效果的判断,以及对患者免疫功能的判断起着重要作用。

2) 加强科学的性知识教育。在如今社会观念中,“性”一直是难登大雅之堂的,这导致在学校中几乎没有开设相关课程或只是将课程设置为选修课。然而目前艾滋病感染者的发病率趋向年轻化,高校已经成为艾滋病感染的“主战场”。这就迫切需要以学校为中心开展性知识教育。这不仅能通过教育来降低艾滋病的感染率,更重要的是传授科学知识,做出正确引导。

3) 完善社会组织建设。研究表明,服务于艾滋病领域的社会组织对于艾滋病感染者的社会融入有显著的促进作用。社会组织开展的活动能帮助感染者建立起情感纽带,加强自我认同。以上海为例,目前全市共有登记注册的社会组织近两万家,然而活跃在辖区内的以服务艾滋病领域的社会组织屈指可数。首先,政府应进一步放宽此类公益组织的登记注册门槛;其次,要加大对社会组织购买服务的力度,给予财政支持;最后,要运用好招投标机制,使社会组织在竞争中发展,提供更优质的服务并鼓励艾滋病感染者加入进来。

4) 建立“学校/社区-疾控”多维度的心理干预网络。在确诊初期,大多数感染者都会出现情绪崩溃、抑郁等心理问题,表现出无助感、意志活动减退。针对这一问题,疾控中心可以在保证感染者隐私的前提下适当地向社区或学校共享资源,使学校或社区加强关怀,及时发现异常并进行疏导,必要时应转介疾控中心或精卫中心干预。拥有良好的心理状态可以加强自我效能感,引导感染者发现新鲜事物,清晰个体在社会的定位,从而促进社会融入。

5.3. 本文的不足

首先,基于样本收集的条件限制,无法获取那些不愿参与测评的人群以及年龄偏大的人群的信息。虽然本文通过调研和访谈得出了一些结论,但可能这些无法获取信息的感染者群体的社会融入情况是更糟糕的。若有机会收集到这部分数据,可能会提出更多影响社会融入的因素,使研究更完整。

其次,基于隐私保护,一些艾滋病感染者在填写问卷时表示不愿意过多公开个人信息,他们将年龄、感染年限等视为敏感信息。所以在数据分析过程中,年龄和感染年限的缺失值过多,无法将其作为控制变量。若能加入这些缺失的信息,可使研究更加严谨。

参考文献

- [1] 《艾滋病防治条例》(2019年修订版)[Z].
- [2] 陈成文,孙嘉悦. 社会融入:一个概念的社会学意义[J]. 湖南师范大学社会科学学报,2012,41(6): 66-71.
- [3] 黄匡时,嘎日达. 西方社会融合概念探析及其启发[J]. 理论视野,2008(1): 47-49.
- [4] ESFP (European Structural Funds Program). Further Information: Social Inclusion. 2007-2013 European 70 Structural Funds Program.
- [5] 贾春增. 外国社会学史[M]. 北京:中国人民大学出版社,2005.
- [6] 梁波,王海英. 国外移民社会融入研究综述[J]. 甘肃行政学院学报,2010(2): 18-20.
- [7] 金小红. 吉登斯结构化理论的逻辑[M]. 武汉:华中师范大学出版社,2008.
- [8] 侯钧生. 西方社会学理论教程[M]. 第3版. 天津:南开大学出版社,2011.
- [9] 李丹,魏雷东. 艾滋病感染者社会融入困境及路径选择[J]. 中国矿业大学学报(社会科学版).
- [10] 徐晓军,袁秋菊,汤素素. 社会工作参与社会边缘人群社会治理的优势与路径[J]. 理论月刊,2022(2): 95-102. <https://doi.org/10.14180/j.cnki.1004-0544.2022.02.011>
- [11] 徐晓军,胡冕. 疾病状态与社会生活的“半融入”——乡村艾滋病人互动关系结构的演变逻辑[J]. 中南民族大学学报(人文社会科学版),2013,33(3): 95-100.
- [12] 林秉贤. 社会心理学[M]. 北京:群众出版社,1986: 170.