

遭受歧視對男同志身心健康關係之研究： 以復原力為調節變項、 內化污名與憂思反芻為中介變項*

鍾道詮

張德勝**

王鴻哲

王允駿

東吳大學
社會工作學系

國立東華大學
教育與潛能開發學系

佛教慈濟醫療財團
法人醫學教育創新暨
教育與潛能開發學系
研究中心

國立東華大學

本研究旨在探討遭受歧視對男同志身心健康的影响，並分析內化污名、憂思反芻對其關係之中介效果，以及復原力對其關係之調節效果。研究採用問卷調查法，蒐集242位男同志的資料，以調節式中介效果路徑分析進行假設驗證。研究結果發現：（1）遭受歧視與內化污名、憂思反芻對男同志身心健康有顯著的負向影響，復原力對男同志身心健康有顯著的正向影響；遭受歧視與復原力對內化污名、憂思反芻有顯著的正向影響；（2）內化污名、憂思反芻在遭受歧視與男同志身心健康間有顯著的完全負向中介效果；（3）遭受歧視與復原力的交互作用會顯著影響內化污名，但不顯著影響憂思反芻；（4）復原力顯著調節內化污名在遭受歧視與男同志身心健康間的中介效果。研究結論如下：外在環境的歧視、個體內在的內化污名與憂思反芻會對男同志身心健康有著負面影響。內化污名與憂思反芻對遭受歧視與男同志身心健康有著完全中介效果。復原力可對男同志身心健康進行調節，尤其可減少遭受歧視透過內化污名的負面影響。不過，復原力可能沒辦法減少歧視透過憂思反芻對男同志身心健康的負面影響。本研究根據以上所述，提出相關的討論與建議。

關鍵詞：內化污名、男同志、復原力、遭受歧視、憂思反芻。

* 本研究獲國科會108年度（MOST-108-2918-I-259-001）計畫經費支持，特此致謝。同時非常感謝審查者與主編群的寶貴意見，提升本文的深度與嚴謹度。

** 通訊作者：張德勝，花蓮縣壽豐鄉大學路二段1號，email: achang@gms.ndhu.edu.tw。

DOI: 10.53106/172851862025010072004

壹、緒論

一、研究背景

臺灣於2019年通過《司法院釋字第748號解釋施行法》，成為亞洲第一個承認同性婚姻的國家；法律施行提升同志（含男同志、女同志、雙性戀者、酷兒等性少數群體，本研究以同志統稱）能見度，及改變社會民眾對同志群體的態度，使同志權益更向前邁進一大步。研究發現在社會和法律上認可同性婚姻，能減緩民眾歧視，且能減少同志群體自殺機率（Ko et al., 2020）。

依美國蓋洛普公司（Gallup, Inc.）2020年的調查，美國同志群體約占成年人口的5.6%（Brown-Saracino et al., 2021）。在臺灣，根據中央研究院2012年的調查估計，同志群體約占成年人口的1.9%；若以臺灣2,300萬的總人口來算，全國約有44萬人以上的同志群體。

同志群體常因為來自家庭、學校同儕、社會民眾的歧視（discrimination）、騷擾或侵犯，而感受到壓力（Camp et al., 2020）。這些外界的歧視、騷擾或侵犯常使同志，相較異性戀者群體，可能有較多身心健康（physical and mental health）問題，例如恐慌症、憂鬱症、創傷後壓力症候群、物質濫用、自殺等（楊喬羽、沈瓊桃，2018；Argyriou et al., 2021）。

Meyer（2003）提出少數族群壓力模式（minority stress model），以社會文化因素解釋同志群體身心健康較不佳的現象。此模式認為在以異性戀價值為主流的社會中，同志群體因內在自我與社會、文化及政治環境的期望不同而有所衝突，容易產生長期壓力，使其身心健康較為不佳。不過Meyer（2015）之後也納入復原力（resilience）概念，說明同志群體在復原力作用下，可以正向方式因應與調適壓力。研究指出，不同種族、文化環境下的同志群體，多少能產生復原力，調適壓力，緩解少數族群壓力源的影響（Kiekens et al., 2020）。由此可知，納入少數族群壓力和復原力的概念，可進一步瞭解影響同志群體身心健康的機制。

因此本研究奠基於Meyer（2003, 2015）少數族群壓力模式，探討男同志群體在遭受歧視（perceived discrimination）後，內化污名（internalized sexual stigma）、憂思反芻（brooding rumination）及復原力，對其身心健康的可能作用。

二、文獻探討與假設推演

(一) 少數族群壓力模式

Meyer (2003) 的少數族群壓力模式以社會文化因素解釋同志群體身心健康較不佳的現象。此模式認為：在異性戀正統思維（heteronormativity）（視異性戀為唯一正常的情慾取向的思維模式）影響下（Fell et al., 2008），同志的慾望與身分是被否定的；在這樣壓抑與壓迫的環境下，同志群體傾向壓抑自身情慾或行為，或強迫自己成為異性戀者（Mail & Safford, 2003）。亦即其內在自我與社會文化期望不同而產生衝突。這種衝突容易造成同志群體長期壓力，影響他們身心健康（Witherspoon & Theodore, 2021）。

少數族群壓力模式將同志群體會遭遇到的壓力源分為三種：一般壓力源（general stressors）、遠端壓力源（distal stressors）及近端壓力源（proximal stressors）（Meyer, 2003）。一般壓力源為任何人皆有可能遭遇到的事件，例如家人往生和失業。遠端壓力源，又稱客觀壓力源，主要為針對同志群體的外部事件或狀況，例如遭受歧視、騷擾、霸凌，或被家人或朋友排斥等。近端壓力源，也稱為主觀壓力源，源自於個體主觀感受的壓力，例如同志群體預期被排斥的心理狀態、內化污名等（Schrager et al., 2018）。這些從遠端至近端的壓力源，彼此交疊、影響、加成與作用，逐漸讓同志群體內化外部社會的負面態度（Lee et al., 2022）；形塑成較低下或卑微的自我認知與概念（Scheer et al., 2020）；甚至從事可能引發身心健康問題的行為，例如喝酒、用藥，或有高風險的性行為，因而影響身心健康（Kiekens et al., 2020）。Argyriou等人（2021）的文獻回顧發現，Meyer的少數族群壓力模式已被大量與同志群體健康有關的研究所引用；此模式的架構與主要概念間的關係，也多被這些研究的結果支持。

(二) 遭受歧視與男同志群體身心健康

歧視指的是基於人的差異，無論是族群、性別或性傾向等因素，給予不同區別、排斥、限制或優惠，致損害他人權益的作為（Yu et al., 2021）。遭受歧視（perceived discrimination）係指同志群體因其異於社會以異性戀為主流價值的規範，需常常面對的系統性壓力源，包括言語羞辱、霸凌、性騷擾，甚至性侵害等（Doan Van et al., 2019）。遭受歧視可能發生在同志群體生活周遭的許多場域，例如家庭、學校、公司等；而歧視的來源可能是同志群體的家人、親戚、同學、同事或陌生人（Camp et al., 2020）。即使有些國家，包括臺灣，已通過同性婚姻法，不少同志群體仍在社會中感

受到歧視，因為還是有部分民眾不接受同志群體、或對同志群體有負面態度或刻板印象（Hsieh, 2019）。過去研究亦顯示遭受歧視是同志群體常面對的壓力源，Pelullo等人（2013）曾調查1,000位義大利同志發現，有28.3%表示其成長過程中曾被歧視或被騷擾過：其中，85.2%曾被他人語言騷擾；28.6%曾被歧視；26.2%曾受過肢體暴力對待或被性侵。此外，在美國賓州和俄亥俄州的研究發現：青少年同志，相比異性戀者，有較高機率被歧視或被騷擾（Burton et al., 2013）。

遭受歧視的經驗會引發同志群體身心健康問題，包括焦慮、憂鬱、低自尊等（Doan Van et al., 2019; Hatzenbuehler, 2009; Smith et al., 2020）。例如，Josephson與Whiffen（2007）曾調查加拿大510位男同志發現：在青少年階段被同儕霸凌的經驗與日後的憂鬱症狀有正相關；被霸凌的經驗也能解釋日後憂鬱症狀。另外，研究亦指出，曾被霸凌的青少年同志，相較沒有類似經驗的人，有高達2.6倍的可能性有憂鬱的情況，或有5.6倍的可能性曾嘗試自殺（Swearer et al., 2008）。在身體健康部分，Jackson等人（2016）發現：相較男異性戀者，男同志更可能有高血壓、心臟疾病或身體功能上的限制。

（三）內化污名、憂思反芻與男同志群體身心健康

污名係指當個體或群體出現在他人面前時，所具有的「被他人歸類至不好」（玷污、骯髒、下流、危險或恐怖）的特性，使這些個體或群體與他人有所區別；這些被污名的特質會逐漸建構成社會真實（Goffman, 1963/2010），影響大眾對這些個體或群體的印象（Lupton, 1999）。

污名來源可簡易分為：身體缺損、個體特質缺損及部族認同（Goffman, 1963/2010）。同志群體特質和生活方式與社會異性戀主流價值觀不同，且過去曾被界定為需被治療的「心理缺陷」；此外，同志群體沒有如原住民、身障人士的外顯可辨識特徵（周華山，1995）；所以，同志群體算是「個體特質缺損、但無法從外觀辨識」的被污名者（McGarrity & Huebner, 2014）。這特質一方面使同志群體易蒙混過關（只要不現身，就可能不會招引污名）（Timmins et al., 2020）；但另一方面，卻又使不少同志群體更會隱身自己，避免曝光而招引污名（McGarrity & Huebner, 2014）。這種刻意避免污名或歧視事件、預期自身會遭到異性戀主流或污名傷害，或對自己身分有所擔心與恐懼的主觀感受，就是將污名內化於自身的內化污名（Herek et al., 2009），或內化的性污名（internalized sexual stigma, ISS）（Meyer, 1995）（本研究以內化污名稱之）。

內化污名為同志群體對自己身分抱持負面態度的壓力源（Tan, 2019）。內化污名讓同志群體易傾向隱藏自己身分、覺得自己與一般社會大眾不同、低人一等，在極端狀態下，會否定自己性傾向（Lingiardi et al., 2012）。內化污名為常見的壓力源，易增加同志群體承受的壓力，導致內分泌失調、情緒管控失調、人際互動困難，甚至提升憂鬱症的發生（張虹斐、王麗斐，2015；Hatzenbuehler, 2009; Hatzenbuehler et al., 2008; Yen et al., 2021）。Camp等人（2020）在系統性檢視現有研究文章後，也得出「內化的異性戀霸權（internalized heterosexism）與同志群體身心健康有高度負相關」的結論。

同志群體在面對少數族群壓力源時，可能會因憂鬱或悲傷而反覆思考這些經驗，此則為反芻思考（rumination）（Timmins et al., 2020）。反芻思考又可再分為「省思反芻」（reflective rumination）（所謂的內在反省，個體的思考以未來遇到類似狀況時可能的解決方式為主），及「憂思反芻」（brooding rumination）（類似所謂的鑽牛角尖，指的是個體只關注於挫折或懊惱而自責）兩類（方紫薇，2011）。當個體傾向以省思反芻來因應外在不友善的環境引發的心理困擾或憂鬱情緒時，則可能降低負向情緒，且學習或發展出較佳的因應策略；反之，當個體傾向以憂思反芻因應時，則可能無法減緩負向情緒，甚至掉入無限循環的負向情緒與認知中，而更加惡化負向情緒（游勝翔等人，2008）。研究發現憂思反芻與同志群體憂鬱、焦慮、身心健康不佳有高度相關（Hatzenbuehler et al., 2009; Li et al., 2021; Nolen-Hoeksema, 1987; Treynor et al., 2003; Wong & Moulds, 2009）。

由上可知，反芻思考是個體經驗與面對特定情境（例如：壓力或心理困擾情緒）時，可能為了降低負向情緒，而學習或發展出較佳的因應策略或調整狀態。因此，反芻思考大多時候被視為是一種壓力因應策略（Robinson & Alloy, 2003）或情緒調節策略（emotion-regulation strategy）（Aldao et al., 2010）。不過，如果就心裡被干擾或是負向情緒來看，反芻思考是個體的反應風格和前置變項（陳玉樺，2018）。Alloy等人（2000）提出「壓力反應性反芻」（stress-reactive rumination）概念，認為個體在面對生活壓力事件時，會根據其對壓力事件的負向推論（negative inferences）進行反芻思考；而這種反芻思考發生於憂鬱心情出現前，且通常未到引起憂鬱（depressed mood）的程度。由於本研究著重點在於憂思反芻的負向情緒對男同志群體身心健康的影響，因此更著重在將憂思反芻作為心理負向情緒的壓力狀態。

國外文獻曾針對遭受歧視、內化污名、反芻思考與個人身心健康間的關係進行探討。例如Pérez-Garín等人（2015）發現：在213位接受社服機構照護的西班牙裔患者

中，遭受歧視和內化污名有高度正相關，遭受歧視和生活幸福滿意度成負相關；且內化污名在遭受歧視與生活幸福滿意度間有顯著的中介效果。Bernard等人（2022）長期追蹤美國東南區158位非洲裔美國青少年，發現憂思反芻在遭受歧視和身心健康間有顯著的中介效果。就同志群體而言，Baiocco等人（2021）發現，在接受調查的義大利同志群體中，內化污名與反芻思考在遭受歧視與身心健康間也有顯著的中介效果。在瑞典的研究顯示，遭受歧視與社會孤立（social isolation）對不同性傾向的人與心理痛苦間的關係有著顯著的間接中介效果（indirect mediating effects）（Bränström & Pachankis, 2018）。

目前針對臺灣男同志群體的壓力源、內化污名、反芻思考與身心健康之研究的主要發現為：顏正芳和其團隊發現，臺灣同志群體遭受微歧視（microaggression）與其焦慮、憂鬱及自殺念頭有顯著關聯（引自Tsai et al., 2021）。Lee等人（2022）的調查也發現：在臺灣20至30歲500位男同志和500位女同志中，對性的內化污名與心理健康有關聯。Baiocco等人（2021）的跨國研究發現：臺灣同志群體，相較義大利同志群體，受到的歧視較少，但受到的內化污名、反芻思考與身心健康問題較多；遭受歧視可預測臺灣同志群體的身心健康。邱傑麟（2019）以Meyer（2003）的少數族群壓力模型為理論基礎，調查與比較311位異性戀者和306位性少數者性別角色信念和心理健康；他發現：預期性的污名來源與苦惱自責式反芻（憂思反芻）可顯著正向預測心理健康。林逸祥（2017）採用Meyer（2003）的少數族群壓力理論，以橫斷式問卷調查277位13歲以上的男同志的多種性少數壓力源與其自殺企圖間的關係。其研究指出：多種性少數壓力源皆可顯著預測自殺意念；知覺負擔在性少數壓力源與自殺意念間具有中介效果。

但上述臺灣的文獻中，尚未有研究針對臺灣男同志群體遭受歧視經驗、內化污名、憂思反芻與其身心健康的關係進行探究，因此本研究以Meyer（2003）的少數族群壓力模式為理論架構，針對這部分進行分析，以補過往文獻之不足。本研究假定：遭受歧視、內化污名、憂思反芻與身心健康間有負向關係；內化污名和憂思反芻是遭受歧視與身心健康間的中介因子。

假設1：遭受歧視透過內化污名或憂思反芻能間接預測身心健康。

假設1-1：遭受歧視能負向預測身心健康。

假設1-2：遭受歧視能正向預測內化污名。

假設1-3：遭受歧視能正向預測憂思反芻。

假設1-4：內化污名能負向預測身心健康。

假設1-5：憂思反芻能負向預測身心健康。

（四）復原力與男同志身心健康

Meyer (2015) 在其模型中，納入復原力概念，說明同志群體在復原力作用下，能緩衝少數族群壓力對身心健康的衝擊。研究指出，不同種族、文化環境下的同志群體，多少能產生復原力，調適少數族群壓力，緩解前述壓力源的影響 (Kiekens et al., 2020)。

美國心理學會 (American Psychological Association, APA) 於2003年定義復原力為：個體面對與抵抗災難、創傷、艱辛等生活中困苦或壓力事件，恢復正常適應的能力；復原力在個體面對困境時會出現、存活與茁壯，將個體導向正向調適，緩解壓力的負向影響；復原力使個體在每個發展階段能以不同的行為因應壓力與壓力源、促進或修補健康；復原力是人在逆境中成長的主要力量，是一種不斷變化的動態心理過程 (黃俊傑，2008；Luthar et al., 2000; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)。

學者也建議該把社會文化脈絡的概念納入到對復原力的理解中；畢竟，在充滿支持與保護性的社會與社區中，個體也較有機會發展出復原力 (Colpitts & Gahagan, 2016)。Pietrzak與Southwick (2011) 在定義復原力時，建議不要奠基於二分法（有或無）的視角，而是奠基於連續體 (continuum) 的視角，且這種連續體可能以不同程度存在於生活不同領域，例如：能夠好好適應工作場所或學術環境壓力的人，可能無法適應他們的個人生活或人際關係。當整體社會大眾對同志群體越不友善時，其復原力就會受到負面影響 (Colpitts & Gahagan, 2016)。同樣地，改善社會大眾對同志群體的污名與歧視、營造性別友善的正向環境，可讓同志群體從社會中感受到支持，也可讓其對自己身分有正面感受，進而發展出復原力。無論從個體或群體面向，增加同志群體復原力，都可降低面對壓力源時產生的負面影響，提升身心健康 (Bariola et al., 2017; Riggle et al., 2008)。

目前針對臺灣男同志群體復原力之研究的主要發現為：黃俊昌 (2013) 和蘇永元 (2018) 發現男同志在少數族群壓力下，還是會嘗試因應壓力源；年齡增長至成年後，則發展出較好的復原力；隨著臺灣社會大眾逐漸接受，男同志個體和群體皆有正向改變。Baiocco等人 (2021) 以同志群體進行的跨國研究發現：臺灣人相較於義大利人，復原力較低。顏正芳和其團隊發現：對同志群體而言，獲得的家庭支持越低（亦即缺乏環境的復原力）時，有較大機率遭遇到與性傾向相關的微歧視 (Tsai et al., 2021)，也與社交不自在的內化污名有顯著關聯 (Lee et al., 2022)。上述研究結果反

映出，針對臺灣男同志群體的復原力、少數族群壓力和復原力的交互作用是否影響身心健康等面向，仍需更多的研究。

因此本研究使用調節式中介模式，提出以下假設：復原力能負向預測遭受歧視、內化污名和憂思反芻，能正向預測身心健康；復原力能正向調節內化污名和憂思反芻在遭受歧視與身心健康間的中介效果。本研究的研究假設2如下：

假設2：復原力能正向調節內化污名或憂思反芻在遭受歧視與身心健康間的中介效果。

假設2-1：復原力能負向預測內化污名。

假設2-2：復原力能負向預測憂思反芻。

假設2-3：復原力能正向預測身心健康。

假設2-4：遭受歧視與復原力的交互作用能正向預測身心健康。

假設2-5：復原力能正向調節內化污名在遭受歧視與身心健康間的中介效果。

假設2-6：復原力能正向調節憂思反芻在遭受歧視與身心健康間的中介效果。

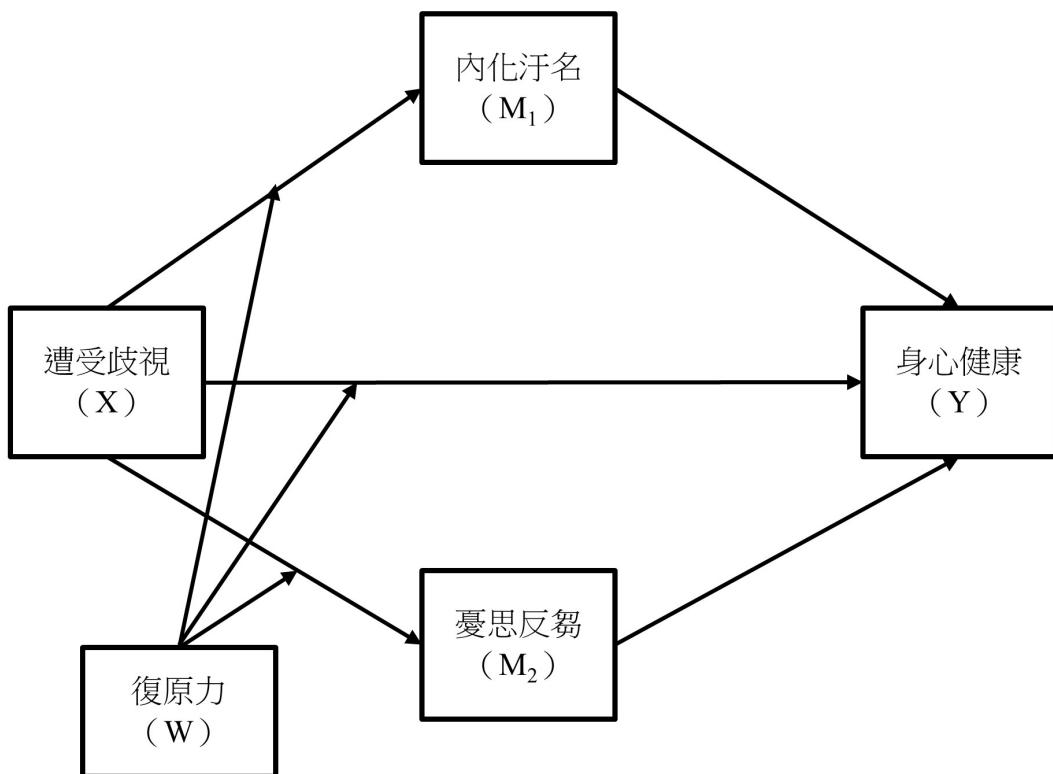
貳、研究方法

一、研究設計與研究架構

本研究以Meyer（2015）提出的少數族群壓力與復原力之模型為研究架構基礎，以問卷調查法，探究遭受歧視、內化污名、憂思反芻及復原力，與身心健康間的關係。

依前述文獻回顧，本研究的架構，如圖1所示：遭受歧視為自變項（X），身心健康為依變項（Y），內化污名（M₁）與憂思反芻（M₂）為中介變項，復原力為調節變項（W）。

圖1
研究架構圖



二、資料蒐集

本研究採用問卷調查法，於臺灣同性婚姻法通過後，在2020年1月至2020年6月間，透過網路宣傳招募研究參與者；並採用紙本與網路問卷並行方式，讓參與者填答問卷。本研究之問卷格式皆相同，填寫時間約為20分鐘。無論是紙本與網路問卷上，都有清楚告知「研究單位、研究目的、隱私權保護及研究負責人連絡方式。並說明這是自願性參與之研究，參與者有權利在任何時候停止回覆問卷或退出研究」等資訊。問卷皆採用匿名填答方式，保障參與者隱私。

三、研究參與者

本研究納入的研究參與者條件為年齡滿18歲以上、國籍為中華民國、自我認定為男同志（包括男同性戀、男雙性戀、男酷兒者）。共收到328份問卷，剔除有遺漏值和不符合參與者條件的無效問卷後，有效問卷份數為242份，含網路問卷150份和紙本

問卷92份。參與者年齡範圍從18歲到70歲 ($M = 34.47$, $SD = 9.84$)；性傾向認同為男同性戀226人 (93.4%) 及男雙性戀16人 (6.6%)；教育程度為高中以下37人 (15.3%)、大學132人 (54.5%)、研究所以上73人 (30.2%)。

四、研究工具

本研究共採用五種國外量表，皆為英文版本。每一量表經研究團隊中文翻譯後，再請一位中英文雙語專家，以逆向翻譯 (back translation) 成英文量表加以對照，以提升本研究所使用的中文量表題意能和原英文量表題意相符合一致。另外，為求取中文翻譯量表的嚴謹度，先以122位男同志為預試樣本，進行內部一致性信度分析以及探索性因素分析以建構量表信效度。

(一) 遭受歧視量表

本研究採用Balsam等人 (2013) 所發展之「每日異性戀壓迫經驗量表」(Daily Heterosexist Experiences Questionnaire) 中的「歧視／騷擾分量表」(Discrimination/Harassment Subscale) (以下簡稱「遭受歧視量表」)。此量表共有六道題項，採 Likert六分測量方式 (0代表並未發生，5代表有發生且對生活極為造成困擾)，詢問如「在過去一年中，因為您同志身分而在餐廳或商店遭不平等對待」、「您是否因為同志身分而遭陌生人言語騷擾」等問題。進行分數加總後，再除以題數；此量表總分為5分，分數越高表示遭受歧視越多。原英文量表的信度 α 係數則為.91 (引自Baiocco et al., 2021)。中文版的量表效度分析方面，六個題目的因素負荷量介於.47至.86之間，解釋變異量51.60%，信度 α 係數則為.80。

(二) 內化污名量表

本研究採用Lingiardi等人 (2012) 所發展之「同性戀內化污名量表」(Measurement of Internalized Sexual Stigma for Lesbians and Gay Men) 縮減而成的短版。此量表共有六道題項，採Likert五分測量方式 (1為非常不同意，5為非常同意)，詢問如「我不相信同志之間有愛情存在」、「在穿著和言行上都小心，以免暴露自己的同志身分」等問題。進行分數加總後，再除以題數；此量表總分為5分，分數越高表示內化污名越多。原英文量表的信度 α 係數則為.90 (引自Baiocco et al., 2021)。中文版的量表效度分析方面，有一題因素負荷量小於.40的題目被刪除，其餘五個題目的因素負荷量介於.47至.76之間，解釋變異量44.21%，信度 α 係數為.74。

（三）憂思反芻量表

本研究反芻思考量表以Treynor等人（2003）所發展之「反芻思考量表」（Ruminative Response Scale）中的憂思（brooding）分量表進行翻譯及採用。Treynor等人的反芻思考量表共分反思（reflection）、憂思（brooding）與憂鬱（depression-related）三個向度，由於本研究目的在瞭解男同志群體在面臨歧視時，是否會因為遭受歧視導致憂思反芻，進而影響其身心健康，故僅採用憂思反芻分量表，量表共有五道題項，採Likert四分測量方式（1為從未／幾乎沒有，4為總是／幾乎總是），詢問如「當情緒低落或憂鬱時，您想到為何我總是用這樣子的方式反映？」等問題。進行分數加總後，再除以題數；此量表總分為4分，分數越高表示憂思反芻程度越高。原英文量表的信度 α 係數則為.99（引自Baiocco et al., 2021）。中文版的量表效度分析方面，五個題目的因素負荷量介於.47至.78之間，解釋變異量41.27%，信度 α 係數則為.80。

（四）復原力量表

本研究採用Wagnild與Young（1993）發展之「復原力量表」（Resilience Scale）。此量表共有10道題項，採Likert七分測量方式，1為非常不同意，7為非常同意），詢問如「處在困境的時候，我通常能夠找到出路」等問題。進行分數加總後，再除以題數；此量表總分為7分，分數越高表示復原力越高。原英文量表的信度 α 係數則為.93（引自Baiocco et al., 2021）。中文版的量表效度分析方面，刪除一題因素負荷量小於.40之題目，其餘九個題目的因素負荷量介於.41至.85之間，解釋變異量51.40%，信度 α 係數為.90。

（五）身心健康量表

有關於身心健康變項部分，由於健康自評（包括身體健康與心理健康）被學者視為能有效評量每人健康狀況的題項（Snead, 2007），因此本研究以健康自評方式獲得參與者身心健康的測量。本研究採用改編自D'Augelli等人（2001）提出之「身心健康量表」（Physical and Mental Health Scale）。此量表共有四道題項，二題有關身體健康狀況，二題有關心理與情緒狀況。採Likert五分測量方式（身心狀況：1為非常不佳，5為很好；身心狀況五年改變：1為明顯變差，5為明顯變好），問題如下：「您覺得自己目前的身體健康狀況如何？」「總體而言，您的身體健康狀況過去五年有何改變？」「您目前的心理與情緒狀況如何？」「總體而言，您的心理與情緒狀況過去五年有何改變？」進行分數加總後，再除以題數；此量表總分為5分，分數越高表示

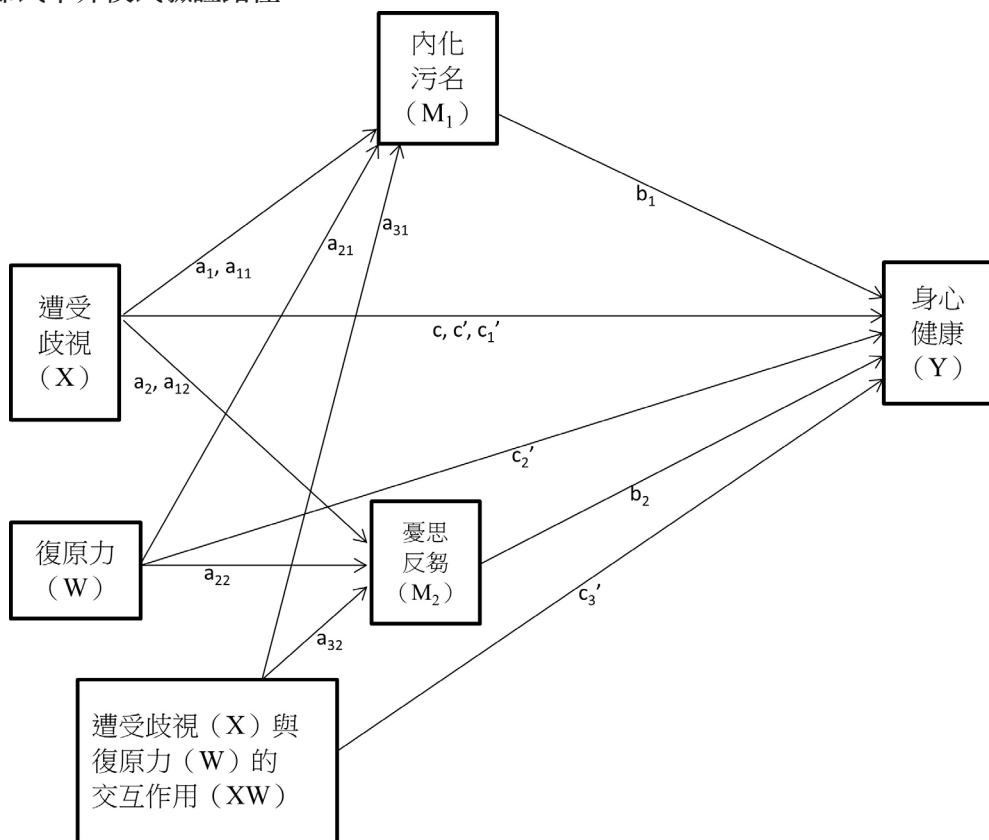
身心健康狀況越好。原英文量表信度 α 係數為.93（引自Baiocco et al., 2021）。中文版量表效度分析方面，四個題目的因素負荷量介於.47至.81之間，解釋變異量41.56%，信度 α 係數為.71。另外，研究者瞭解身體健康與心理健康雖有關聯，但彼此仍是不同的概念。然而由於本研究為跨國研究案的一部分，而此跨國研究案的問卷採用含括身體健康與心理健康的方式進行資料蒐集；因此本篇文章仍延續這種用法。

五、資料分析

本研究採用SPSS 21.0軟體進行統計分析，並使用Hayes（2013）提供使用於SPSS語法的PROCESS巨集版本Model 4和Model 8進行多重中介效果與調節式中介效果之分析。其調節式中介模式驗證路徑如圖2所示。

圖2

調節式中介模式驗證路徑



Baron與Kenny（1986）提出調節式中介效果（moderated mediation）；並指出中介效果中的直接效果與間接效果等路徑會受到調節變項所影響（Muller et al., 2005; Preacher et al., 2007），因此使用調節式中介模型可清楚瞭解各變項間的影響機制，讓理論與實證研究上更具有意義（張菽萱等人，2015）。Baron與Kenny（1896）建議，中介效果成立的條件為自變項能顯著影響依變項（ $X \rightarrow Y$ ）；自變項能顯著影響中介變項（ $X \rightarrow M$ ）；自變項與中介變項同時放入模型後，如果自變項對依變項的效果減弱或消失，那麼中介變項則具有完全或部分中介效果。但Williams與MacKinnon（2008）認為以上述方法判斷中介效果時，未考量資料的常態分配及確切估計中介效果值，且可能會造成有型一錯誤的結果推論。拔靴法（bootstrap method）則是對原始樣本重複抽樣，產生中介效果值及95%信賴區間；因此在判斷中介效果時，採用拔靴法較具統計檢定力（Williams & MacKinnon, 2008）。基於上述，本研究以拔靴法探討研究模型之中介效果與調節式中介效果。

本研究首先探討遭受歧視、內化污名、憂思反芻與身心健康間的多重中介效果，再探討復原力在多重中介模型中的調節效果。故用Hayes（2013）的PROCESS巨集之Model 4探討多重中介效果；再以Model 8分析調節式中介效果；並以拔靴法檢驗95%信賴區間及探看此區間是否包括0：若信賴區間包括0，間接效果被視為不顯著；若不包括0，則表示間接效果顯著，此變項具有調節式中介效果。

參、研究結果

一、各變項描述統計與相關分析

各變項描述統計結果如表1所示。遭受歧視、內化污名、憂思反芻、復原力與身心健康的偏態介於-.60至1.90之間、峰度介於-.51至4.17之間，均符合Kline（2005）所指出偏態係數小於3，且峰度係數小於10的常態分配標準。

表1

各變項描述統計及變項間皮爾森積差相關分析摘要表 ($N=242$)

變項	$M(SD)$	偏態	峰度	遭受歧視	內化污名	憂思反芻	復原力
遭受歧視 ^a	.78(.90)	1.90	4.17				
內化污名 ^b	2.57(.86)	.63	-.51	.257***			
憂思反芻 ^c	2.49(.69)	-.60	-.51	.210**	.208**		
復原力 ^d	5.17(1.01)	-.50	.28	-.288***	-.289***	-.184**	
身心健康 ^b	3.32(.65)	-.35	.62	-.148*	-.294***	-.288***	.531***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

註：^a6分量表；^b5分量表；^c4分量表；^d7分量表

遭受歧視量表平均得分為0.78分（總分為5分）；這反映一些參與者會因男同志身分遭受歧視，但這些事件對其可能「完全沒有造成生活上困擾」。內化污名量表平均得分為2.57分（總分為5分）；這反映多數參與者對自身內化污名狀況，是介於「不同意」至「沒意見」之間。憂思反芻量表平均得分為2.49分（總分為4分）；這呈現多數參與者「有時候」至「經常」有憂思反芻狀況。復原力量表平均得分為5.17分（總分為7分）；這顯示多數參與者感覺自己復原力狀況介於「有些同意」至「同意」之間。身心健康量表平均得分為3.32分（總分為5分）；這顯示多數參與者感覺自己身心健康狀況介於「普通」至「好」之間。

至於各變項間的相關情形如表1所示：遭受歧視、內化污名及憂思反芻三個變項間有達顯著水準的正相關。遭受歧視、內化污名及憂思反芻三個變項則與復原力、身心健康兩個變項有達顯著水準的負相關。復原力與身心健康間則是有達顯著水準的正相關。換言之，當參與者有較多遭受歧視經驗時，可能有較多內化污名，或較傾向憂思反芻，同時身心健康狀況也較不好；當他們有較高復原力時，他們則可能有較少內化污名，或較不會憂思反芻，身心健康狀況則傾向較好。

二、多重中介效果的假設檢定

多重中介效果各路徑係數如表2與圖3所示。模式一顯示遭受歧視顯著負向預測身心健康（ $c = -.106$, $p < .05$ ）；假設1-1獲得支持。模式二顯示遭受歧視顯著正向預測內化污名（ $a_1 = .243$, $p < .001$ ），內化污名顯著負向預測身心健康（ $b_1 = -.178$, $p < .001$ ）；假設1-2、1-4獲得支持。模式三顯示遭受歧視顯著正向預測憂思反芻（ $a_2 = .162$, $p < .01$ ），憂思反芻顯著負向預測身心健康（ $b_2 = -.214$, $p < .001$ ）；假設1-3、

1-5獲得支持。模式四納入內化污名與憂思反芻後，遭受歧視對身心健康之迴歸係數下降，但未達顯著水準 ($c' = -.028$, $p > .05$)。間接效果的95% Bootstrapping信賴區間分別為 [-.133, -.036]、[-.084, -.014]、[-.070, -.011]，且均未包括0。這顯示內化污名與憂思反芻在遭受歧視與身心健康間有顯著完全負向中介效果；且對身心健康的解釋力是14.2% ($R^2 = .142$)。

表2

多重中介效果檢定摘要表 ($N = 242$)

研究變項	身心健康 (Y)		內化污名 (M_1)		憂思反芻 (M_2)	
	模式一		模式四		模式二	
	係數	t 值	係數	t 值	係數	t 值
常數項	3.407	62.670***	4.336	25.499***	2.377	33.745***
遭受歧視 (X)	-.106	-2.325*	-.028	-.624	.243	4.123***
內化污名 (M_1)			-.178	-3.746***		
憂思反芻 (M_2)			-.214	-3.709***		
$R^2 = .022$			$R^2 = .142$		$R^2 = .066$	
$F_{(1, 240)} = 5.404^*$			$F_{(3, 238)} = 13.102***$		$F_{(1, 240)} = 17.001***$	
$c = -.106^*$					$a_1 = .243***$	$a_2 = .162^{**}$
中介效果的量化	$c' = -.028$				$b_1 = -.178***$	$b_2 = -.214***$
	$c - c' = -.078^*$				$a_1 \times b_1 = -.043^{**}$	$a_2 \times b_2 = -.035^*$

中介效果的檢定

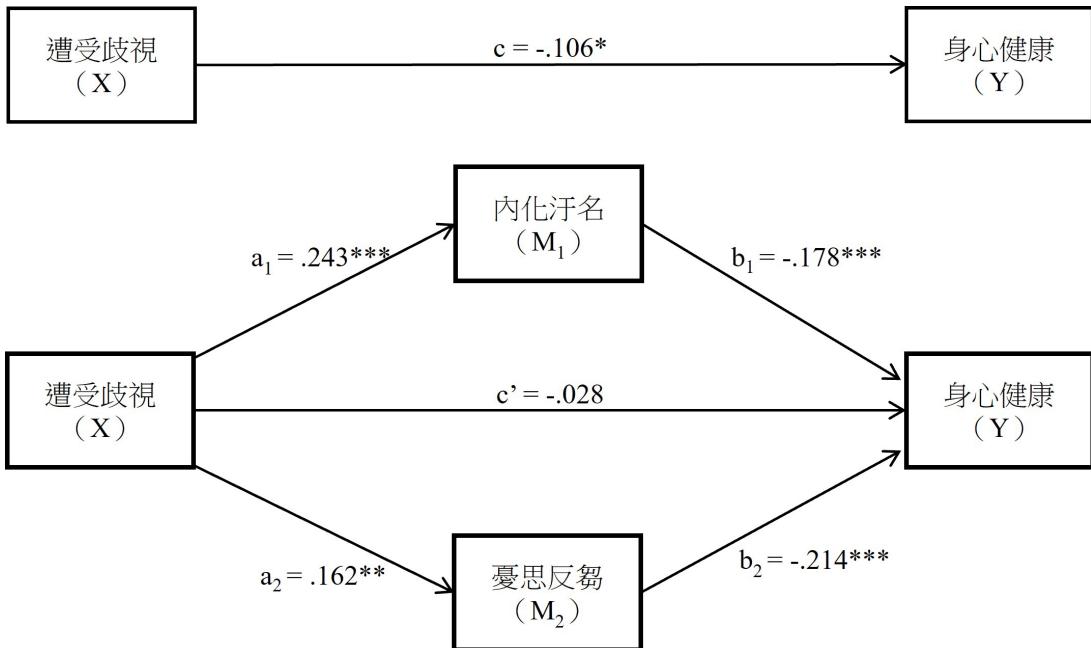
Bootstrapping

信賴區間 (CI) [-.133, -.036] [-.084, -.014] [-.070, -.011]

 $^* p < .05$; $^{**} p < .01$; $^{***} p < .001$

圖3

多重中介效果模式



三、調節式中介效果的假設檢定

調節式中介效果各路徑係數如表3與圖4所示。復原力能顯著負向預測內化污名 ($a_{21} = -.201, p < .001$)，假設2-1獲得支持；復原力能顯著負向預測憂思反芻 ($a_{22} = -.094, p < .05$)，假設2-2獲得支持；復原力能顯著正向預測身心健康 ($c'_2 = .301, p < .001$)，假設2-3獲得支持；但遭受歧視與復原力的交互作用未能顯著預測身心健康 ($c'_3 = .052, p > .05$)，假設2-4未獲得支持。遭受歧視與復原力的交互作用顯著正向預測內化污名 ($a_{31} = .118, p < .05$)，假設2-5獲得支持。也就是說，遭受歧視與復原力對內化污名具有交互效果。在復原力低的參與者中，遭受較多歧視的人會比遭受較少歧視的人，有較高的內化污名；但在復原力高的參與者中，遭受較多歧視的人會比遭受較少歧視的人，有較低的內化污名。在復原力調節時，遭受歧視負向預測身心健康的直接效果未達顯著水準 ($c'_1 = .071, p > .05$)。這表示在復原力調節時，遭受歧視是透過內化污名對身心健康產生負向影響。遭受歧視與復原力的交互作用未能顯著預測憂思反芻 ($a_{32} = .043, p > .05$)，假設2-6未獲得支持。也就是說，遭受歧視與復原力對憂思反芻未具有交互效果。

表3

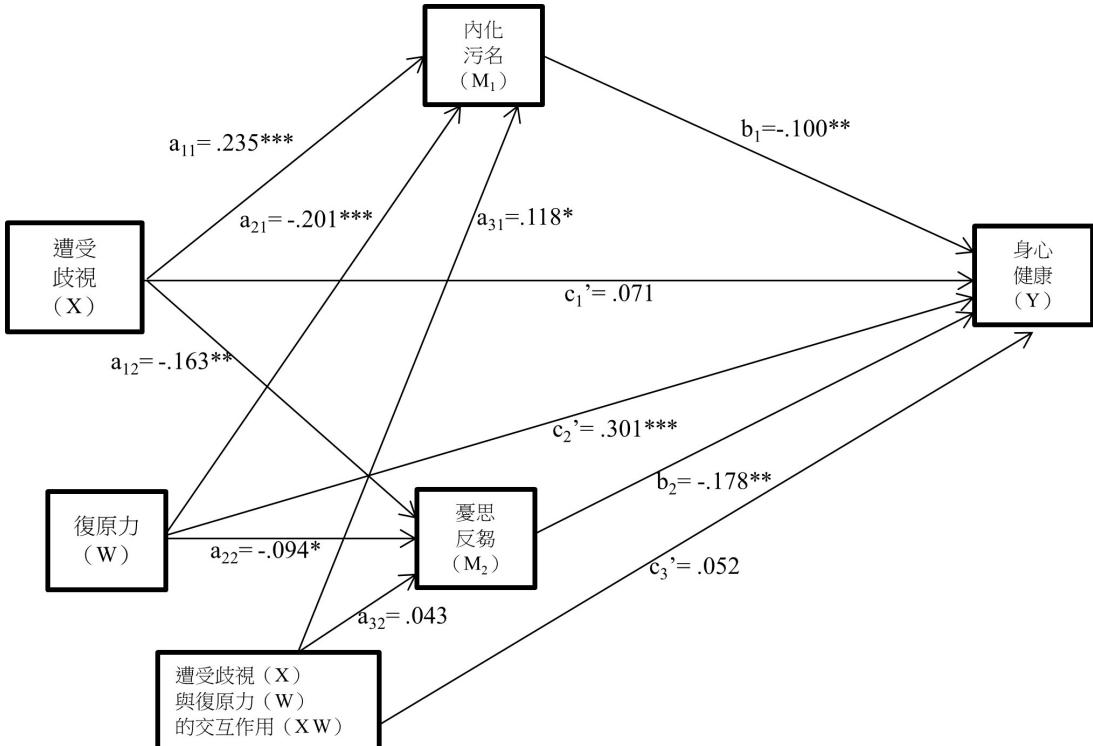
調節式中介效果檢定摘要表 (*N*=242)

研究變項	內化污名 (M ₁)		憂思反芻 (M ₂)		身心健康 (Y)					
	係數	t 值	係數	t 值	係數	t 值				
常數項	i _{M1}	2.598	48.875***	i _{M2}	2.508	55.848***				
遭受歧視 (X)	a ₁₁	.235	3.663***	a ₁₂	.163	3.001**				
內化污名 (M ₁)					b ₁	-.100				
憂思反芻 (M ₂)					b ₂	-.178				
復原力 (W)	a ₂₁	-.201	-3.761***	a ₂₂	-.094	-2.087*				
X × W	a ₃₁	.118	2.319*	a ₃₂	.043	1.527				
	<i>R</i> ² = .136		<i>R</i> ² = .070		<i>R</i> ² = .343					
	<i>F</i> _(3, 238) = 12.470***		<i>F</i> _(3, 238) = 5.941***		<i>F</i> _(5, 236) = 24.653***					
調節式中介 效果的檢定	[-.038, -.003]		[-.306, .004]							
Bootstrapoing										
信賴區間 (CI)										

p* < .05; *p* < .01; ****p* < .001

圖4

調節式中介效果模式



最後，研究者檢視遭受歧視對身心健康的條件式間接效果是否會因復原力高低而有所不同，亦即檢視調節變項在高低一個標準差時，自變項經中介變項對依變項是否有條件式間接效果。研究者以Bootstrapping所得的信賴區間，作為調節式中介模式之條件式間接效果的估計，亦即對此間接效果進行差異性檢定：若間接效果之95%信賴區間未包括0，則表示其間接效果顯著；如果間接效果之95%信賴區間包括0，即表示其間接效果不顯著。

如表4所示，當復原力中等與高時（即平均數及平均數加一個標準差），間接效果分別為-.026及-.039，95%信賴區間為[-.060, -.002]及[-.094, -.004]，皆未包括0，顯示間接效果達顯著水準。當復原力低時，間接效果為-.013，95%信賴區間為[-.037, .009]，包括0，顯示間接效果未達顯著水準。此結果顯示本研究調節式中介模式效果獲得支持。這反映內化污名在遭受歧視與身心健康間的中介效果，會因復原力的高或低而有所不同。當復原力中等及高時，內化污名在遭受歧視與身心健康間的負向中介

效果達顯著。也就是說，遭受歧視透過內化污名間接影響身心健康。當復原力低時，遭受歧視透過內化污名對身心健康的間接效果則較弱。由於遭受歧視與復原力的交互作用未能顯著預測憂思反芻，所以研究者未進一步檢視復原力、憂思反芻對遭受歧視與身心健康的條件式間接效果。

表4

復原力在遭受歧視、內化污名與身心健康之調節式中介效果的估計與檢定

組別	復原力 (W)	條件式 間接效果	標準誤 (SE)	Bootstrapping 95% 信賴區間	
				下限	上限
低 ($M - 1 SD$)	4.20	-1.007	-.013	.012	-.037 .009
中 (M)	5.30	.000	-.026	.015	-.060 -.002
高 ($M + 1 SD$)	6.10	1.007	-.039	.023	-.094 -.004

肆、討論與建議

一、研究結果與貢獻

研究結果彙整如下：

(一) 遭受歧視、內化污名、憂思反芻對男同志群體身心健康有顯著負向影響；復原力對男同志群體身心健康有顯著正向影響。

(二) 內化污名、憂思反芻不僅受遭受歧視影響，本身也會影響男同志群體身心健康。這顯示內化污名與憂思反芻在「遭受歧視與男同志群體身心健康」間具有中介的角色。

(三) 加入內化污名與憂思反芻後，遭受歧視對男同志群體身心健康的效果變得不顯著。這顯示內化污名與憂思反芻在「遭受歧視與男同志群體身心健康」間，具有完全中介效果。

(四) 遭受歧視與復原力的交互作用會顯著影響內化污名，因此復原力顯著調節內化污名在遭受歧視與男同志群體身心健康間的中介效果。但遭受歧視與復原力的交互作用不會顯著影響憂思反芻，因此復原力不具有調節憂思反芻在遭受歧視與男同志群體身心健康間的中介效果。

簡言之，本研究發現，外在環境的遭受歧視變項、內在個體的內化污名與憂思反芻變項會對男同志群體身心健康有著負面影響；內化污名與憂思反芻對遭受歧視與男同志群體身心健康有著完全中介效果。亦即是，除外在環境的負面因子外，內在個體負面因子對身心健康的影響也不能忽視。復原力可對男同志群體身心健康進行調節，尤其可減少遭受歧視與內化污名對男同志群體身心健康的負面影響。不過，復原力可能沒辦法減少遭受歧視與憂思反芻對男同志群體身心健康的負面影響。

在研究貢獻的部分，本研究為國內少數針對男同志群體，瞭解他們遭受歧視、內化污名、憂思反芻、復原力多個變項對其身心健康影響之研究；並運用調節式中介模型分析上述變項間的相互作用。

二、討論

（一）男同志遭受歧視、內化污名與憂思反芻之關係

少數族群壓力模式將同志群體遇到的壓力源分為：一般壓力源、遠端壓力源及近端壓力源（Meyer, 2003）。本研究結果呈現，參與者在已通過同性婚姻的臺灣社會中，還是面對少數族群壓力模式中的遠端與近端壓力源。同性婚姻的通過雖是同志人權重要里程碑，但不代表同志受外界的歧視或騷擾因而消失。

雖然參與者有遭受歧視、內化污名和憂思反芻等三種形式壓力源，他們在這三個面向上的得分仍有差異。意即他們面對這些壓力源時，還是有不同感受與解讀。對他們而言，遭受歧視「完全沒有造成生活上的困擾」（歧視量表總分為6分，參與者平均得分為0.78分，得分算很低）；但內化污名與憂思反芻帶來的困擾可能比遭受歧視來得高（前者總分為5分，平均得分為2.57分；是「介於不同意至沒意見」之間；後者總分為4分，平均得分為2.49分，平均得分趨近於或高於中間值）。換句話說，在思考與處理遭受歧視、內化污名或憂思反芻三種壓力源時，也許得更留意內化污名或憂思反芻對男同志群體身心健康的作用。

在本研究中，此三種形式的壓力源彼此間有著顯著的正相關；遭受歧視且能顯著正向預測內化污名與憂思反芻。這再次呼應了少數族群壓力模式強調要從社會文化因素探看與解釋同志群體面對的壓力源，而不能只是停留在個人層面（Baiocco et al., 2021）。如前所述，男同志群體在社會中被污名化、邊緣化，並遭受歧視；如此長期的遭受歧視會讓男同志群體內化社會對同志群體的污名、恐懼自己的同志身分，導致內化污名（或內化恐同）的狀況。遭受歧視同時讓男同志群體傾向壓抑自己，進而有憂思反芻，產生較多負面情緒。亦即當在處理男同志群體身心健康時，不能只從個人

層面看到與解讀不合適心理機制（例如本研究中的內化污名與憂思反芻），而忽略外在社會文化因素（例如本研究中的遭受歧視）引發的影響。

（二）遭受歧視仍然對男同志身心健康有所影響

本研究再次呼應文獻呈現的結論：遭受歧視會引發同志群體身心健康問題，包括焦慮、憂鬱、低自尊等（Doan Van et al., 2019; Hatzenbuehler, 2009; Smith et al., 2020）。男同志群體與社會的異性戀主流價值觀不同，因此社會大眾可能對男同志群體有偏見、歧視、邊緣化或甚至污名化的行為（Herek et al., 2009; Thornicroft, 2006），進而影響其身心健康。

在本研究中，遭受歧視雖對參與者「沒有造成生活上的困擾」，他們也感覺自己身心健康狀況是「介於普通至好」之間；相關分析與中介效果分析結果顯示：遭受歧視與身心健康間有顯著負相關；遭受歧視能顯著負向預測身心健康，其解釋力是2.2%；而透過內化污名與憂思反芻中介的效果，對身心健康的解釋力是14.2%。亦即男同志群體雖認為他們在生活中面對的歧視事件（看起來）量少，且「沒有造成困擾」；但遭受歧視還是可以顯著負向預測身心健康狀況。也就是說，男同志群體可能忽略遭受歧視與身心健康間的關聯；我們也不能因為臺灣通過同性婚姻，就認為男同志群體在生活中不再面對歧視事件；或誤以為他們身心健康未受到遭受歧視的影響。

簡言之，遭受歧視對男同志群體身心健康的影響仍值得被關注；而以社會文化因素的角度檢視遭受歧視如何影響男同志群體身心健康也仍不能被忽略。減少社會大眾對男同志性群體的歧視仍是值得繼續進行的工作。

（三）內化污名、憂思反芻對男同志身心健康有影響

本研究結果指出，內化污名、憂思反芻與遭受歧視有正相關；此兩者也與參與者群體身心健康有著顯著的負相關；此外這兩種近端壓力源也能顯著負向預測身心健康。亦即遭受歧視、內化污名及憂思反芻會負向影響男同志群體身心健康。這與先前的男同志群體研究結果相似（Li et al., 2020; Meyer, 1995; Sattler & Lemke, 2019）。

如前所述，長期遭受歧視讓男同志群體內化外在社會對他們的污名，並恐懼自己的同志身分，進而影響身心健康。遭受歧視同時讓男同志群體傾向壓抑自己，進而有憂思反芻，也影響身心健康（Hatzenbuehler, 2009; Hatzenbuehler et al., 2008; Hatzenbuehler et al., 2009）。也就是說，若要提升男同志群體身心健康，同時要納入遭受歧視、內化污名及憂思反芻的負面影響。

本研究中介效果分析也發現，內化污名與憂思反芻在遭受歧視與身心健康關係間具有完全中介效果。換句話說，雖然看起來遭受歧視會對男同志群體身心健康有影響；但更細膩的說法應該是：經由內化污名或憂思反芻，遭受歧視才會對男同志群體身心健康有影響。因此，除前述減少社會大眾對同志的歧視外，減少遭受歧視對內化污名或憂思反芻的作用，讓男同志群體身心健康較不會受到影響，也是學術與實務界要進一步思考的議題。

（四）復原力與遭受歧視、內化污名及憂思反芻的關係

本研究結果指出，復原力與遭受歧視、內化污名及憂思反芻有顯著負相關；且復原力能顯著負向預測內化污名與憂思反芻。這意謂：男同志群體遭受歧視時，其復原力會偏低；當復原力偏低時，易有內化污名與憂思反芻。當他們有較高的復原力時，則有較低的內化污名，較不會憂思反芻。此結果呼應先前研究呈現的結論：復原力能調適少數族群壓力，緩解前述壓力源的影響，例如McConnell等人（2018）發現：不同種族美國男同志群體的復原力可正向調節少數族群壓力源，降低遭受歧視與污名的作用。

在努力減少社會大眾對男同志群體歧視的同時，強化他們的復原力，例如增加群體面對壓力事件的能力、社區歸屬感和家庭接受度，降低內化污名影響，也是值得努力的方向（Meyer, 2015）。本研究結果也間接地肯定臺灣同性婚姻法通過後，對臺灣同志群體的正面影響。畢竟，當外在社會環境對於多元性別逐漸包容，個體也可透過復原力正向調適，改善自身內化污名。

（五）復原力顯著調節內化污名在遭受歧視與男同志身心健康間的中介效果

本研究結果顯示，復原力與男同志群體身心健康有顯著的正相關，也能顯著正向預測其身心健康。此結果呼應先前研究的結論：黃俊昌（2013）、Chakrapani等人（2019）、及Li等人（2021）指出復原力可提升男同志身心健康。

此外，內化污名中介遭受歧視與男同志群體的身心健康的效果，會因復原力的高或低而有所不同。也就是說，復原力對男同志而言，有調節式中介效果，能發揮動態調節作用機制，降低遭受歧視與個體內化污名的作用，提升男同志群體身心健康。此結果呼應先前文獻：黃俊昌（2013）、Chakrapani等人（2019）及Li等人（2021）指出復原力可降低內化污名對心理健康的負面影響。

不過，研究結果也發現，憂思反芻在遭受歧視與男同志群體身心健康的中介效果，不會因復原力的高或低而有所不同；也就是說，復原力在此層面不具有調節式中

介效果。目前相關文獻只有Hou與Ng（2014）發現復原力與反芻思考有直接影響的關係；而復原力、反芻思考與其他變項間的交互影響效果仍缺乏相關研究。因此這些變項間直接、間接的作用有待往後更多的研究探討。

三、研究建議

依據上述研究發現與討論，提出以下建議：

（一）對諮商與輔導相關實務人員的建議

雖然文獻已呈現了遭受歧視會影響男同志群體身心健康，但本研究結果顯示：經由內化污名或憂思反芻作用，遭受歧視才會影響男同志群體身心健康。研究結果也呈現復原力能顯著負向預測內化污名與憂思反芻。因此本研究建議當諮商或輔導人員在面對男同志尋求諮商時，有必要瞭解內化污名與憂思反芻對身心健康的作用；並且在諮商過程中，讓男同志知道、看見與檢視內化污名或憂思反芻的作用；進而處理不被看見或不被留意的內化污名或憂思反芻的作用，改善男同志身心健康。同樣地，在諮商或輔導過程中，也得強化男同志復原力，以減緩遭受歧視對身心健康的影响。

Meyer（2003）的少數族群壓力模式理論提到，消除社會大眾對同志群體的歧視與騷擾，可減少其內化污名。這意謂著諮商或輔導人員在從事初級預防時，得培養民眾性別友善意識，例如在學校、醫療院所、社區場合等，推廣性別平等教育和同志議題的講座。隨著社會大眾性別友善意識的提升，內化污名對男同志的影響應會逐漸降低，其內在復原力也可被強化，讓其更能面對生活中遭受歧視的狀況。

（二）對諮商與輔導教育體系的建議

本研究結果反映出：諮商或輔導教育體系得在課程中，提供性別友善訊息或授課內容，增加學生性別友善意識和多元性別教育理念，例如提供關於同志群體、多元文化、性別研究資訊（包括文章與書籍），讓學生瞭解其能提供同志群體正向支持的方式；也讓其知道未來如何更適切地對男同志群體提供諮商或輔導，以提升其復原力和身心健康。

（三）對研究人員的建議

1. 研究參與者

由於臺灣男同志群體存在廣泛多樣性，建議未來研究可再多增加中年、老年年齡範圍的參與者，以及男雙性戀和男酷兒的參與者人數。此外，也可以往臺灣本土化研究方向發展和比較，例如針對具有原住民、新住民，都會區與非都會區等背景的男同

志群體進行調查，都是可以繼續深入探討的研究主題。

2. 研究主題與架構

影響男同志群體身心健康的因子有許多種類，而其因素間相互影響的作用機制可能非常複雜。本研究只探討遭受歧視、內化污名、憂思反芻、復原力對身心健康的影響作用機制，但預測解釋力仍偏低。而少數族群壓力模式理論（Meyer, 2003）提到的壓力源尚包括偏見（prejudice）、內化恐同（internalized homophobia）、身分認同（identity）等；此外可能還有其他的壓力源也會以不同機制作用，影響臺灣男同志群體身心健康。因此，也可進一步探討復原力與上述少數族群壓力源不同因子間的關聯性。除本研究提及之遭受歧視、內化污名可受復原力正面調節，其他壓力源因子是否也會因為復原力的調節，而對男同志群體身心健康有不同影響，也是可以再探討的主題。

四、研究限制

本研究在方法部分仍然有其限制，簡述如下：

本研究之限制可分為網路取樣、問卷設計和橫斷式調查三面向限制。網路帶來的問卷樣本限制，導致無法採用隨機抽樣，以及立意取樣的限制，造成本研究之參與者同質性較高，大多數人為青壯年、具有大學（含）以上學歷，而這樣的研究設計可能無法接觸到不使用網路，或是有公開揭露身分之擔憂而拒絕填寫問卷之男同志群體。

問卷帶來的內容設計限制，本研究使用之間卷量表題目數量較多，將近100題，使有些人可能沒有意願完整填答；且由於研究採用之量表種類多、題幹敘述較長，填寫費時，有些量表難完全採用原始版本，因而改採用短版版本之量表。

橫斷式問卷調查帶來因果關係推論的限制。本研究雖然採取少數壓力模式為理論架構基礎，但是在研究方法則採橫斷式問卷調查，自有其因果關係推論之限制。未來有關於影響男同志群體身心健康的 research，建議能採長期縱貫性追蹤，以進一步探討影響同志群體身心健康的因子與機制。

參考文獻

- 中央研究院（2012）：臺灣社會變遷基本調查第六期第三次調查計畫執行報告。中央研究院人文社會中心調查研究專題中心學術調查研究資料庫。[Academia Sinica (2012). *Taiwan social change survey 2012, phase 6, wave 3. Survey research data archive. Research Center for Humanities and Social Sciences, Academia Sinica.*]

司法院釋字第748號解釋施行法（2019年5月22日）：[Ministry of Justice (2019). *Act for Implementation of J.Y. Interpretation No. 748*. <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcodes=B0000008>]

方紫薇（2011）：雙向度完美主義與正負向情感、學習困擾關係之研究：以反芻及因應策略為中介。中華輔導與諮商學報，31，33-60。[Fang, T.-W. (2011). The effect of bi-dimensional perfectionism on positive emotion, negative emotion and learning difficulties: Examination of rumination and coping strategies as mediators. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, 31, 33-60. <https://doi:10.7082/CJGC.201112.0034>]

周華山（1995）：同志論。香港同志研究社。[Chou, W.-S. (1995). *Tongzhi, politics of same-sex eroticism in Chinese societies*. Tongzhi Research organization.]

林逸祥（2017）：男同志自殺企圖：性少數壓力源與自殺人際理論的角色（碩士論文，中山醫學大學），臺灣博碩士論文知識加值系統。[Lin, Y.-S. (2017). *Suicidal attempts among sexual minority males in Taiwan: The roles of sexual minority stressors and the interpersonal theory of suicide* (master's thesis, Chung Shan Medical University), National Digital Library of Theses and Dissertations in Taiwan. <https://hdl.handle.net/11296/285hvh>]

邱傑麟（2019）：臺灣性別少數族群之預期性污名、性別角色與情緒調節對生活品質與心理症狀之影響（碩士論文，國立臺灣大學），臺灣博碩士論文知識加值系統。[Ciou, J.-L. (2019). *The influence of anticipated stigma, gender role, and emotional regulation on quality of life and psychological symptoms of gender minority group in Taiwan* (master's thesis, National Taiwan University), National Digital Library of Theses and Dissertations in Taiwan. <https://hdl.handle.net/11296/42454g>]

張虹斐、王麗斐（2015）：憂鬱情緒與求助延宕的關連：自我污名化、社會污名化與自我隱藏之中介效果考驗。中華輔導與諮商學報，44，37-68。[Chang, H.-W., & Wang, L.-F. (2015). The study of the relationship between depressed mood and help-seeking delay: The mediating effects of stigma. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, 44, 37-68. <https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=17285186-201512-201601070005-201601070005-37-68>]

張菽萱、王志蓮、李金泉（2015）：品味能力對個人創意之影響：創意自我效能的中介效果與學校創意支持的調節式中介效果之探討。科學教育學刊，23（4），397-419。[Chang, H.-C., Wang, C.-L., & Lee, J.-C. (2015). The effects of savoring on individual creativity: The mediatory effects of creative self-efficacy and the moderated mediatory effects of perceived school support for creativity. *Contemporary Journal of*

Science Education, 23(4), 397-419. https://doi.org/10.6173/CJSE.2015.2304.04]

陳玉樺（2018）：回首向前，轉念成春：反芻思考、未來時間觀與寬恕之關係（博士論文，國立政治大學），臺灣博碩士論文知識加值系統。[Chen, Y.-H. (2018). *Looking back to look forward, blooming life in second thought: Relationships among rumination, future time perspective, and forgiveness* (doctoral dissertation, National Chengchi University), National Digital Library of Theses and Dissertations in Taiwan. <https://hdl.handle.net/11296/rpqtrg>]

黃俊昌（2013）：陰柔特質男性在性別偏見經驗中的復原力展現：以四位陰柔特質男同志為例（碩士論文，中國文化大學），臺灣博碩士論文知識加值系統。[Huang, J.-C. (2013). *The resilience of sex prejudice for feminine male* (master's thesis, Chinese Culture University), National Digital Library of Theses and Dissertations in Taiwan. <https://hdl.handle.net/11296/59986a>]

黃俊傑（2008）：心理學典範一談正向心理學。國教之友，59（2），58-65。[Huang, C.-C. (2008). A new paradigm in psychology: An introduction to positive psychology. *Friend of National Education, 59(2)*, 58-65.]

游勝翔、陳淑惠、張金堅（2008）：乳癌患者之反芻反應風格對其術後憂鬱與創傷後壓力症狀之預測。中華心理學刊，50（3），289-302。[Yu, S.-H., Chen, S.-H., & Chang, K.-J. (2008). Rumination predicting depression and ptsd symptoms in postoperative breast cancer patients. *Chinese Journal of Psychology, 50(3)*, 289-302. <https://doi:10.6129/CJP.2008.5003.05>]

楊喬羽、沈瓊桃（2018）：家庭接納對成年期同性戀及雙性戀者身心健康之影響。台灣公共衛生雜誌，37（4），453-463。[Yang, C.-Y., & Shen, C.-T. (2018). The effect of family acceptance on the physical and mental health of lesbian, gay and bisexual adults. *Taiwan Journal of Public Health, 37(4)*, 453-463. [https://doi.org/10.6288/TJPH.201808_37\(4\).106115](https://doi.org/10.6288/TJPH.201808_37(4).106115)]

蘇永元（2018）：同志教師在校園中之少數族群壓力與復原力經驗（碩士論文，國立臺南大學），臺灣博碩士論文知識加值系統。[Su, Y.-Y. (2018). *Minority stress and resilience among gay and lesbian teachers in school* (master's thesis, National University of Tainan), National Digital Library of Theses and Dissertations in Taiwan. <https://hdl.handle.net/11296/3rern8>]

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30(2)*, 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>

Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M.

- S., Kim, R. S., & Lapkin, J. B. (2000). The Temple-Wisconsin cognitive vulnerability to depression project: Lifetime history of axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 403-418.
- Argyriou, A., Goldsmith, K. A., & Rimes, K. A. (2021). Mediators of the disparities in depression between sexual minority and heterosexual individuals: A systematic review. *Archives of Sexual Behavior, 50*(3), 925-959. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01862-0>
- Baiocco, R., Scandurra, C., Rosati, F., Pistella, J., Ioverno, S., Bochicchio, V., Wang, H.-C., & Chang, T.-S. (2021). Minority stress, resilience, and health in Italian and Taiwanese LGB+ people: A cross-cultural comparison. *Current Psychology, 42*, 104-115. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01387-2>
- Balsam, K. F., Beadnell, B., & Molina, Y. (2013). The daily heterosexist experiences questionnaire: Measuring minority stress among lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 46*(1), 3-25. <https://doi.org/10.1177/0748175612449743>
- Bariola, E., Lyons, A., & Lucke, J. (2017). Flourishing among sexual minority individuals: Application of the dual continuum model of mental health in a sample of lesbians and gay men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 4*(1), 43-53. <https://doi.org/10.1037/sgd0000210>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical consideration. *Journal of Personality and Social Psychological, 51*(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Bernard, D. L., Halliday, C. A., Are, F., Banks, D. E., & Danielson, C. K. (2022). Rumination as a mediator of the association between racial discrimination and depression among black youth. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities, 9*(5), 1937-1945. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01132-2>
- Bränström, R., & Pachankis, J. E. (2018). Sexual orientation disparities in the co-occurrence of substance use and psychological distress: A national population-based study (2008-2015). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 53*(4), 403-412. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1491-4>
- Brown-Saracino, J., Compton, D., & Parker, J. N. (2021). Changing social context and queer recruitment panics. *Contexts, 20*(3), 63-65. <https://doi.org/10.1177/15365042211035344>
- Burton, C. M., Marshal, M. P., Chisolm, D. J., Sucato, G. S., & Friedman, M. S. (2013).

- Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: A longitudinal analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 394-402. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9901-5>
- Camp, J., Vitoratou, S., & Rimes, K. A. (2020). LGBQ+ self-acceptance and its relationship with minority stressors and mental health: A systematic literature review. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2353-2373. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01755-2>
- Chakrapani, V., Kaur, M., Newman, P. A., Mittal, S., & Kumar, R. (2019). Syndemics and HIV-related sexual risk among men who have sex with men in India: Influences of stigma and resilience. *Culture, Health & Sexuality*, 21(4), 416-431. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1486458>
- Colpitts, E., Gahagan, J. (2016). The utility of resilience as a conceptual framework for understanding and measuring LGBTQ health. *International Journal for Equity Health* 15, 60. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0349-1>
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., Hershberger, S. L., & O'Connell, T. S. (2001). Aspects of mental health among older lesbian, gay, and bisexual adults. *Aging & Mental Health*, 5(2), 149-158. <https://doi.org/10.1080/13607860120038366>
- Doan Van, E. E., Mereish, E. H., Woulfe, J. M., & Katz-Wise, S. L. (2019). Perceived discrimination, coping mechanisms, and effects on health in bisexual and other non-monosexual adults. *Archives of Sexual Behavior*, 48(1), 159-174. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1254-z>
- Fell, G. R., Mattiske, J. K., & Riggs, D. W. (2008). Challenging heteronormativity in psychological practice with lesbian, gay and bisexual clients. *Gay & Lesbian Issues and Psychology Review*, 4(2), 127-140.
- Goffman, E. (2010) : 汚名：管理受損身分的筆記（曾凡慈，譯）。群學。（原著出版年：1963）[Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity* (F. C. Tseng, Trans.). Socio Publishing, Ltd.]
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707-730. <https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Hatzenbuehler, M. L., Dovidio, J. F., Nolen-Hoeksema, S., & Phills, C. E. (2009). An implicit measure of anti-gay attitudes: Prospective associations with emotion regulation strategies and psychological distress. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(6), 1316-1320. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.08.005>
- Hatzenbuehler M. L., Nolen-Hoeksema S., & Erickson S. J. (2008). Minority stress predictors

- of HIV risk behavior, substance use, and depressive symptoms: Results from a prospective study of bereaved gay men. *Health Psychology*, 27(4), 455-462. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.4.455>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 32-43. <https://doi.org/10.1037/a0014672>
- Hou, W. K., & Ng, S. M. (2014). Emotion-focused positive rumination and relationship satisfaction as the underlying mechanisms between resilience and psychiatric symptoms. *Personality and Individual Differences*, 71, 159-164. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.07.032>
- Hsieh, N. (2019). Mental health disparities by sexual orientation in the U.S.: Current patterns and recent trends. *EurAmerica*, 49(2), 201-241. [https://doi.org/10.7015/JEAS.201906_49\(2\).0002](https://doi.org/10.7015/JEAS.201906_49(2).0002)
- Jackson, C. L., Agénor, M., Johnson, D. A., Austin, S. B., & Kawachi, I. (2016). Sexual orientation identity disparities in health behaviors, outcomes, and services use among men and women in the United States: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 16(1), 807. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3467-1>
- Josephson, G., & Whiffen, V. (2007). An integrated model of gay men's depressive symptoms. *American Journal of Men's Health*, 1(1), 60-72. <https://doi.org/10.1177/1557988306295795>
- Kiekens, W., la Roi, C., Bos, H. M. W., Kretschmer, T., van Bergen, D. D., & Veenstra, R. (2020). Explaining health disparities between heterosexual and LGB adolescents by integrating the minority stress and psychological mediation frameworks: Findings from the TRAILS study. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(9), 1767-1782. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01206-0>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). Guilford Press
- Ko, N.-Y., Lin, I-H., Huang, Y.-T., Chen, M.-H., Lu, W.-H., & Yen, C.-F. (2020). Associations of perceived socially unfavorable attitudes toward homosexuality and same-sex marriage with suicidal ideation in Taiwanese people before and after same-sex marriage referendums. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 1047. <https://doi.org/10.3390/ijerph17031047>

- Lee, J.-I., Chang, Y.-P., Tsai, C.-S., & Yen, C.-F. (2022). Internalized sexual stigma among lesbian, gay, and bisexual individuals in Taiwan: Its related factors and association with mental health problems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2427-2439. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042427>
- Li, F., Wang, Y., & Xing, J. (2021). Two sources of autonomy support and depressive symptoms among Chinese gay men: The sequential mediating effect of internalized homonegativity and rumination. *Journal of Affective Disorders*, 280, 373-380. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.003>
- Li, X., Yan, H., Wang, W., Yang, H., & Li, S. (2021). Association between enacted stigma, internalized stigma, resilience, and depressive symptoms among young men who have sex with men in China: A moderated mediation model analysis. *Annals of Epidemiology*, 56, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2021.01.001>
- Lingiardi, V., Baiocco, R., & Nardelli, N. (2012). Measure of internalized sexual stigma for lesbians and gay men: A new scale. *Journal of Homosexuality*, 59(8), 1191-1210. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.712850>
- Lupton, D. (1999). Archetypes of infection: People with HIV/AIDS in the Australian press in the mid 1990s. *Sociology of Health and Illness*, 21(1), 37-53. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.t01-1-00141>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Mail, P. D., & Safford, L. (2003). LGBT disease prevention and health promotion: Wellness for gay, lesbian, bisexual, and transgender individuals and communities. *Clinical Research & Regulatory Affairs*, 20(2), 183-204. <https://doi.org/10.1081/CRP-120021080>
- McConnell, E. A., Janulis, P., Phillips, G. II, Truong, R., & Birkett, M. (2018). Multiple minority stress and LGBT community resilience among sexual minority men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.1037/sgd0000265>
- McGarrity, L. A., & Huebner, D. M. (2014). Is being out about sexual orientation uniformly healthy? The moderating role of socioeconomic status in a prospective study of gay and bisexual men. *Annals of Behavioral Medicine*, 47(1), 28-38. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9575-6>
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and*

- Social Behavior, 36*(1), 38-56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(3), 209-213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Muller, D., Judd, C. M., & Yzerbyt, V. Y. (2005). When moderation is mediated and mediation is moderated. *Journal of Personality and Social Psychology, 89*(6), 852-863. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.6.852>
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin, 101*(2), 259-282. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.2.259>
- Pelullo, C. P., Gabriella Di, G., & Angelillo, I. F. (2013). Frequency of discrimination, harassment, and violence in lesbian, gay men, and bisexual in Italy. *PLoS ONE, 8*(8), 1-6. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074446>
- Pérez-Garín, D., Molero, F., & Bos, A. E. R. (2015). Internalized mental illness stigma and subjective well-being: The mediating role of psychological well-being. *Psychiatry Research, 228*(3), 325-331. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.06.029>
- Pietrzak, R. H., & Southwick, S. M. (2011). Psychological resilience in OEF-OIF veterans: Application of a novel classification approach and examination of demographic and psychosocial correlates. *Journal of Affective Disorders, 133*(3), 560-568. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.04.028>
- Preacher, K. J., Rucker, D. D., & Hayes, A. F. (2007). Addressing moderated mediation hypotheses: Theory, methods, and prescriptions. *Multivariate Behavioral Research, 42*(1), 185-227. <https://doi.org/10.1080/00273170701341316>
- Riggle, E. D. B., Whitman, J. S., Olson, A., Rostosky, S. S., & Strong, S. (2008). The positive aspects of being a lesbian or gay man. *Professional Psychology: Research and Practice, 39*(2), 210-217. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.2.210>
- Robinson, M. S., & Alloy, L. B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research, 27*(3), 275-292. <https://doi.org/10.1023/A:1023914416469>
- Sattler, F. A., & Lemke, R. (2019). Testing the cross-cultural robustness of the minority stress model in gay and bisexual men. *Journal of Homosexuality, 66*(2), 189-208. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1400310>

- Scheer, J. R., Harney, P., Esposito, J., & Woulfe, J. M. (2020). Self-reported mental and physical health symptoms and potentially traumatic events among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer individuals: The role of shame. *Psychology of Violence, 10*(2), 131-142. <https://doi.org/10.1037/vio0000241>
- Schrager, S. M., Goldbach, J. T., & Mamey, M. R. (2018). Development of the sexual minority adolescent stress inventory. *Frontiers in Psychology, 9*, 319. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00319>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Smith, E. R., Perrin, P. B., & Sutter, M. E. (2020). Factor analysis of the heterosexist harassment, rejection, and discrimination scale in lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer people of colour. *International Journal of Psychology, 55*(3), 405-412. <https://doi.org/10.1002/ijop.12585>
- Snead, M. C. (2007). Health, self-rated. In G. Ritzer (Ed.), *The Blackwell encyclopedia of sociology* (pp. 2085-2086). Blackwell.
- Swearer, S. M., Turner, R. K., Givens, J. E., & Pollack, W. S. (2008). "You're so gay!": Do different forms of bullying matter for adolescent males?. *School Psychology Review, 37*(2), 160-173.
- Tan, R. K. J. (2019). Internalized homophobia, HIV knowledge, and HIV/AIDS personal responsibility beliefs: Correlates of HIV/AIDS discrimination among MSM in the context of institutionalized stigma. *Journal of Homosexuality, 66*(8), 1082-1103. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1491249>
- Thornicroft, G. (2006). *Shunned: Discrimination against people with mental illness*. Oxford University Press.
- Timmins, L., Rimes, K. A., & Rahman, Q. (2020). Minority stressors, rumination, and psychological distress in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Archives of Sexual Behavior, 49*(2), 661-680. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01502-2>
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research, 27*(3), 247-259. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>
- Tsai, C.-S., Huang, Y.-T., & Yen, C.-F. (2021). Experience of sexual orientation microaggression among young adult lesbian, gay, and bisexual individuals in Taiwan: Its related factors and association with mental health problems. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(22), 11744. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211744>

ijerph182211744

- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Williams, J., & MacKinnon, D. (2008). Resampling and distribution of the product methods for testing indirect effects in complex models. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 15(1), 23-51. <https://doi.org/10.1080/10705510701758166>
- Witherspoon, R. G., & Theodore, P. S. (2021). Exploring minority stress and resilience in a polyamorous sample. *Archives of Sexual Behavior*, 50(4), 1367-1388. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01995-w>
- Wong, Q. J., & Moulds, M. L. (2009). Impact of rumination versus distraction on anxiety and maladaptive self-beliefs in socially anxious individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 47(10), 861-867. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.06.014>
- Yen, C.-F., Huang, Y.-T., Potenza, M. N., Tsai, T.-T., Lin, C.-Y., & Tsang, H. W. H. (2021). Measure of internalized sexual stigma for lesbians and gay men (MISS-LG) in Taiwan: Psychometric evidence from rasch and confirmatory factor analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13352. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413352>
- Yu, N. X., Ni, M. Y., & Stewart, S. M. (2021). A moderated mediation analysis on the association between perceived discrimination and physical symptoms among immigrant women from Mainland China into Hong Kong: Evidence from the FAMILY cohort. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23(3), 597-605. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01042-1>

收件日期：112年05月15日

初審日期：113年02月28日

二審日期：113年04月20日

三審日期：113年07月05日

通過日期：113年08月23日

Perceived Discrimination, Resilience, and Health in Male Sexual Minorities in Taiwan: A Moderated Mediation Model

Dau-Chuan Chung Te-Sheng Chang** Hung-Che Wang Yun-Chun Wang

Soochow University	National Dong Hwa University	Center for Innovation and Medical Education Research, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation Hualien Tzu Chi Hospital	National Dong Hwa University
--------------------	------------------------------	--	------------------------------

Background and Purpose

Sexual minority individuals are at a higher risk of developing several negative health outcomes, such as substance abuse, depression, and anxiety. Meyer's minority stress theory is popularly employed to understand how social stigma and constructed sexual minority communities' unfriendly social conditions affect the health of sexual minority individuals. Based on heteronormativity, sexual minority individuals' desires or identities are silenced, ignored, denied, or labelled as abnormal. Therefore, they may develop tendencies toward self-denial or self-suppression. These conditions lead to different types of minority stressors for sexual minorities. According to this theory, minority stressors include general, distal, and proximal stressors. However, Meyer suggested that sexual minority individuals develop resilience to buffer the influence of minority stressors. In summary, it is essential to investigate the relationships among perceived discrimination, resilience, internalized sexual stigma (ISS), rumination, and physical or psychological health among male sexual minority individuals.

This study examined the joint and interactive effects of perceived discrimination and resilience on ISS, brooding rumination, and physical and psychological health among male sexual minorities in Taiwan. This study also examined the role of ISS and brooding rumination as mediators between perceived discrimination and health

** Corresponding author: Te-Sheng Chang, e-mail: achang@gms.ndhu.edu.tw.

doi: 10.53106/172851862025010072004

and resilience as a moderator of the relationship between perceived discrimination and ISS, rumination, and health.

Methods

This study administered a cross-sectional online survey distributed on social networking pages and sexual minority community groups between January and June 2021. The respondents were recruited through online advertisements and an online survey. This survey assessed discrimination using the Discrimination/Harassment subscale of the Daily Heterosexist Experiences Questionnaire. ISS was measured using the short version of the Measure of Internalized Sexual Stigma for Lesbians and Gay Men. Further, brooding rumination was assessed using the short version of the Ruminative Response Scale. Furthermore, resilience was measured using the Resilience Scale, and health was assessed using four questions from a questionnaire designed to determine physical and mental health problems in sexual minority communities. Pearson's correlation coefficient was used to calculate the correlations between distal and proximal minority stressors, brooding rumination, resilience, and health. We used a series of path analyses to test the relationships hypothesized in the moderated mediation model to determine the significance of the direct and indirect effects.

Result

A total of 242 male sexual minority individuals aged 18–70 years ($M = 34.47$, $SD = 9.84$) participated in this survey. The average Daily Heterosexist Experiences Questionnaire score was 0.78 (out of 6). The average score on the Internalized Sexual Stigma is 2.57 (out of 5). Moreover, the average score on the Brooding Ruminative Response Scale's short version was 2.49 (out of 4). The average score on the resilience Scale was 5.17 (out of 7), and the average health score was 3.32 (out of 5), respectively. Regression analyses indicated that (1) discrimination experience, internalized sexual stigma, and rumination were negatively related to physical or psychological health, (2) resilience was positively related to physical or psychological health, (3) discrimination experience was positively related to internalized sexual stigma and rumination, and (4) resilience was negatively related to internalized sexual stigma and rumination. The mediating roles of internalized sexual stigma and rumination in the relationship between discrimination and health, as well as the moderating role of resilience, were partly significant.

Conclusions

The findings demonstrate that relationships among discrimination, resilience, internalized sexual stigma, rumination, and physical or psychological health among male sexual minorities did exist. The findings also showed that the mediators and moderators used to evaluate the effects of minority stress on health were useful. Some issues and suggestions were discussed to help mental health practitioners provide more appropriate services

to male sexual minority individuals. Furthermore, culturally sensitive research in the field of sexual minority health is required.

Keywords: Brooding rumination, internalized sexual stigma, male sexual minority individuals, perceived discrimination.