

性少数人群的心理健康：理论模型与研究取向*

张 静 郑丽军 郑 涌

(西南大学心理学部, 重庆 400715)

摘 要 性少数人群包括男女同性恋者和双性恋者。性少数压力模型认为, 性少数个体因性少数身份而受到压力, 性少数压力对性少数个体的心理健康有重要的影响。性少数压力包括外部压力(偏见、歧视、污名)和内部压力(身份认同、身份隐藏与出柜)。性少数压力与健康的研究主要有两种研究取向。群体间研究取向着重将性少数个体与异性恋者进行比较, 发现性少数人群存在更多的消极心理问题。群体内研究取向以性少数压力模型为基础, 证实了性少数压力对心理健康的影响。

关键词 性少数; 心理健康; 压力; 性取向

分类号 B849:C91; R395

1 性少数人群健康概述

性少数指性取向除异性恋之外的少数性取向人群, 主要包括同性恋者和双性恋者, 一般用LGB表示(L=lesbian 女同性恋者, G=gay 男同性恋者, B=bisexual 双性恋者)。自第二版《精神疾病与统计手册》将同性恋从精神疾病的范畴删除后, 社会学、心理学、公共卫生、流行病学等领域对性少数人群健康的研究均有关关注。

西方关于性少数人群的心理健康的研 究主要集中于歧视、偏见、内化恐同等压力对健康的影响。例如针对性少数群体的歧视、污名、攻击、暴力等遭遇, 都会给性少数人群带来压力, 从而导致消极的心理健康状况(Meyer, 2003)。大量研究发现, 由性少数压力导致的心理健康问题主要包括焦虑、抑郁、自杀、进食障碍、药物滥用等(Birkett, Espelage, & Koenig, 2009; Halpern, Young, Waller, Martin, & Kupper, 2004; Lea, Wit, & Reynolds, 2014; Lewis, Milletich, Kelley, & Woody, 2012; Oswald, 2007; Plöderl et al., 2014; Szymanski, Kashubeck-West, & Meyer, 2008a, b)。国内学者对性少数人群的健康也有一定的关注, 大部分研究都关注男同性恋群体的生存状况与心理健康, 很

少有研究关注女同性恋的心理 健康。调查显示, 国内男同性恋者的心理健康状况较差(庾泳, 2010; 于宗富, 张朝, 2007; 朱晓艳等, 2008)。例如, 过去一年中, 长沙地区男同性恋的抑郁、强迫、自杀意念、遭遇暴力事件的比例显著高于异性恋群体(庾泳, 2010; 于宗富, 张朝, 2007)。秦韬(2009)和易柳(2011)的研究表明感知到的社会态度也会影响心理健康状况。国内大部分研究只是比较了同性恋和异性恋的心理健康水平, 而没有对影响心理健康的因素和机制进行深入研究。

2 性少数压力模型及其发展

2.1 性少数压力模型(Sexual Minority Stress Model)

“压力-健康”模型是健康心理学研究领域的重要理论范式。对于性少数人群心理健康的研究, 也主要集中于压力对健康的影响。不同的是, 和一般人群相比, 性少数人群会受到污名、偏见、歧视、内化恐同等各种压力。这些压力是性少数人群因性少数身份而受到的压力, 故而称为性少数压力。性少数压力对性少数人群的心理健康有着直接和重要的影响。Meyer (2003)通过元分析的方法对以往的研究结果进行了系统的整理与述评, 在理论上提出了影响性少数人群心理健康的性少数压力模型(图 1)。

性少数压力模型从一般压力、外部性少数压

收稿日期: 2014-12-24

* 教育部人文社科西部与边疆青年项目(13XJC190003)资助。

通讯作者: 郑丽军, E-mail: lijuntrue@163.com

题。例如身份认同障碍的性少数个体可以通过发挥自身的积极主动性, 重建社会支持系统, 加强个体情绪控制力、问题管理能力来解决压力问题, 从而保持健康的心理状态。

2.2 性少数压力模型的发展

近年来, 研究者在性少数压力模型的基础上提出了新的理论模型, 主要包括: LGBT 模型、IPT 模型和 SMS 模型, 这些模型从不同角度对性少数压力模型进行了补充, 都是基于性少数压力模型但又各有侧重。(1) LGBT 模型将研究对象扩展到跨性别者(Transgender), 认为跨性别者与性少数人群的心理康存在类似的机制与影响因素, 都会因少数群体性或性别身份带来外部和内部的压力, 从而影响心理康。此外, 该模型更侧重于影响性少数压力的社会性领域, 例如人口学领域、社会机构(家庭、学校、工作单位、宗教机构、社区组织等)、医疗卫生领域等(Institute of Medicine, 2011)。(2) IPT (Interpersonal-Psychological Model) 模型专门关注性少数人群的自杀风险, 具体解释了内化恐同、社会支持等因素对性少数群体自杀现象的影响机制(Joiner, 2005)。Plöderl 等(2014)在性少数压力模型和 IPT 模型的基础上首次探讨了各个影响因素与心理康状况之间的相关程度, 研究发现在 IPT 模型中与自杀高度相关的因素是超负荷和孤独, 而在性少数压力模型中, 只有社会支持与自杀意向高度相关, 内化恐同、暴力行为和出柜与自杀只存在中等程度的相关。而 Meyer 在提出性少数压力模型时并没有对影响因素与心理康之间的相关进行深入的探讨。(3) 性少数社会压力与严重性程度模型(Stress and Severity Model, SMS)也是以性少数压力模型为基础, 并针对黑人男男性接触者进行了一定的调整(Jones, Wilton, Millett, & Johnson, 2010)。和性少数压力模型相比, 该模型更加注重情绪控制力、问题管理能力、重建社会支持系统等应对策略对个体身心健康的影响。以上模型虽然是在性少数压力模型的基础上提出的, 但各自针对不同的特定人群, 在一定程度上弥补了性少数压力模型的不足, 进一步丰富了性少数群体“压力-康”模型。

3 关于性少数人群心理康的两种研究取向

医学、流行病学等领域对性少数人群心理康

的关注, 主要集中于性少数心理疾病及症状的发病率。研究手段主要通过与异性恋群体进行比较, 来确定性少数群体的心理康状况, 这种研究取向为群体间研究。群体间研究主要探讨性少数个体患心理疾病的风险是否高于异性恋个体, 也就是探讨 LGBT 群体与异性恋群体在心理康状况方面的差异性。而近年来更多的研究基于性少数压力模型, 探讨性少数压力产生的过程及影响该群体心理康状况的内因与外因。

3.1 性少数人群康的群体间比较研究

近年来, 对性少数群体心理疾病发病率的研究, 主要关注一般的消极心理问题, 如焦虑、抑郁、自杀意念、物质滥用、进食障碍等。大多数研究发现性少数人群存在消极的心理康状况(Halpern et al., 2004; Lewis et al., 2012; Oswald, 2007)。例如 LGBT 群体存在着不同程度的抑郁(Cochran & Mays, 2007)、孤独(Kuyper & Fokkema, 2010)、自杀倾向(Saewyc, Poon, Homma, & Skay, 2008)、物质滥用(Burns, Ryan, Garofalo, Newcomb, & Mustanski, 2015; Harte & Meston, 2012; Pachankis, Hatzenbuehler, & Starks, 2014)等。上述研究证实了性少数个体的消极心理问题(自杀、抑郁、焦虑等)确实存在较高的发生率。

虽然性少数群体比异性恋者心理康更差的结论得到了大量研究数据的支持, 但目前关于这一问题的研究尚存争议。Meyer (2003) 分析发现在情绪、焦虑、药物滥用方面, LGBT 群体的发病率确实具有更高的风险性, 但只有在随机选取的被试样本中这种差异比率才是显著的。除了存在研究样本上的差异性, 性少数群体心理疾病发病率在年龄阶段上也存在争议, 如研究发现 25 岁以上的性少数个体心理疾病的发病率和异性恋群体之间并无显著差异(Bybee, Sullivan, Zielonka, & Moes, 2009)。虽然有研究发现 LGBT 群体具有显著的高心理疾病发病率, 但也有研究结果并未支持该结论。综上所述, 对于得出 LGBT 群体具有更高心理疾病发病率的结论, 研究者应更加谨慎。因此关于性少数群体心理疾病发病率是否高于异性恋群体的研究还有待于进一步的探讨。

3.2 性少数人群康的群体内研究

基于性少数压力模型, 当前大量的研究关注引起性少数群体心理康问题的原因, 评估影响心理康的各种因素。这类研究不再聚焦于与异

性恋者相比较,而是立足于性少数人群的外部与内部的压力,探讨这些压力对心理健康的影响,这类研究称为群体内研究。群体内研究主要以性少数压力模型为理论基础,集中考察了外部性少数压力(歧视与污名)和内部性少数压力(身份认同:身份隐藏与内化恐同)对 LGB 群体心理健康的影响。

3.2.1 外部影响因素

(1) 偏见与歧视(Prejudice and Discrimination)

由于身份特征,性少数群体往往会遭遇过多的偏见事件,例如就业歧视、仇恨罪行、仇恨言论、拒绝同性恋婚姻等(Herek, 2006)。与偏见相关的生活压力事件对性少数个体心理健康的伤害要远远大于普通生活事件,如经历过性少数偏见与暴力事件的个体更容易产生焦虑、抑郁和情绪障碍(Frost, Lehavot, & Meyer, 2015; Skidmore, Linsenmeier, & Bailey, 2006)。近些年研究发现,偏见事件给性少数人群带来的消极情绪问题主要包括:绝望、情感失调、社会隔离、抑郁等(Hatzenbuehler, 2009; Hatzenbuehler, Nolen-Hoeksema, & Erickson, 2008; Kelleher, 2009; Newcomb & Mustanski, 2010; Vanden Berghe, Dewaele, Cox, & Vincke, 2010)。也有研究显示由于言语伤害、身体伤害、歧视等偏见事件,性少数个体的心理抑郁、自我伤害行为、自杀、药物滥用等的发病率要显著高于异性恋个体(Birkett et al., 2009; Espelage, Aragon, Birkett, & Koenig, 2008; King et al., 2008; Meyer, 2003; Meyer, Schwartz, & Frost, 2008; van Bergen, Bos, van Lisdonk, Keuzenkamp, & Sandfort, 2013)。偏见还会使个体产生消极的认知观念(如敌意、刻板印象)、负面行为反应(如身体攻击等)(Parrott, 2008)。简而言之,偏见与歧视等外部压力对性少数人群健康的影响是多方面的,如言语与身体伤害、消极情绪、自杀、药物滥用等。

当前关于偏见与性少数个体健康之间关系的研究也存在一些不足。首先,近些年的研究探讨的大都是偏见与个体心理健康的关系,而很少有研究关注偏见对性少数个体身体健康的影响,例如癌症、高血压、病毒感染等身体疾病的发病率(Huebner & Davis, 2007; Lehavot, Walters, & Simoni, 2009; Pantalone, Hessler, & Simoni, 2010)。研究发现,由偏见事件引起的特定身体疾病如哮喘的发病率正处于上升的趋势(Conron, Mimiaga,

& Landers, 2010)。因此,未来的研究应该针对偏见对性少数个体身心健康影响的机制进行综合性的研究。其次,大多数关于性少数偏见的测量方法都是通过被试的主观报告,但当个体没有把偏见、歧视等事件看作负性的生活经历时,这种测量方法是存在偏差的。即使被试正确认知偏见事件,这种结果也存在个体差异或情境性差异(Dohrenwend, 2006),例如个体经常为了避免自我责备而把负性的生活事件归因于偏见或歧视(Frost, 2011)。因此,偏见事件对性少数人群心理健康的影响,有待于多方法研究的验证。

(2) 污名(Stigma)

社会污名是一个表现出排斥、拒绝、指责或者贬低等特点的社会认知和体验的过程,这一过程是由于对一个人或一个群体的不利社会判断的合理预期和体验而产生的,主要包含刻板印象、贴标签、偏见、歧视等成分。而性少数污名是指通过社会共同的信仰系统对性少数群体的诋毁、破坏名声。Herek (2004)将它定义为对非异性恋者行为、身份、群体间和群体内关系的消极评价。冲突理论解释了污名影响心理健康的心理机制(Jones, Markus, & Scott, 1984)。该理论认为社会污名在个体的自我知觉和他人知觉之间引发了心理冲突,进而导致自我知觉的不稳定性和脆弱性,而维持自我概念的稳定和一致需要一定的心理活动和经历,从而引发了相应的心理压力。

影响性少数群体心理健康的污名主要包括两种:个体水平的污名(individual stigma)和组织污名(institute stigma)。个体污名一般指通过个体本身所导致的污名,例如拒绝、警惕、刻板印象等。遭受个体污名的个体感知往往更加敏感,不会轻易接受他人思想且不愿与他人沟通。多项研究表明拒绝敏感性会导致性少数个体药物滥用比率增加,焦虑、抑郁等消极的心理健康状况(Feinstein, Goldfried, & Davila, 2012; Pachankis et al., 2014)。为了避免消极评价、歧视和暴力,性少数个体必须时刻保持警惕性。个体越能感受到污名,与主流群体成员交流时警惕性就会越高。这种警惕性具有长期性,并反复、持续作用于性少数个体,因此个体总能感受到消极的刻板印象。有研究发现社会建构、政策和机构也会导致污名,这种污名称为组织污名(Corrigan, Markovitz, & Watson, 2004),关注组织污名对性少数群体健康影响的研究

究较少。

有关污名对个体心理健康、社会功能等方面影响的研究证据是多方面的。近年来的研究表明,个体形式的污名化会给污名群体带来焦虑、抑郁、低自尊、情绪障碍等消极的心理健康状况(Major, Mendes, & Dovidio, 2013; Major & O'Brien, 2005; Pachankis, 2007; Plante, Roberts, Reysen, & Gerbasi, 2014),关于性少数污名化的其他研究也支持了这一假设(Hatzenbuehler, 2010; Link, Yang, Phelan, & Collins, 2004)。遭受污名的性少数个体物质滥用现象更严重,主要包括吸烟成瘾(Gruskin, Greenwood, Matevia, Pollack, & Bye, 2007),酒精滥用(Drabble, Midanik, & Trocki, 2005; McCabe, Hughes, Bostwick, West, & Boyd, 2009)等。也有研究发现通过组织污名化程度能够预测性少数群体的物质滥用情况,例如美国性少数群体遇到的污名化政策(禁止同性恋婚姻)和消极态度(反对同性恋结婚)越多,吸烟状况就越严重(Hatzenbuehler, Jun, Corliss, & Austin, 2014; Hatzenbuehler, Wieringa, & Keyes, 2011)。

近年来的研究探讨的大部分是个体污名(拒绝、警惕)对性少数群体心理健康的影响,而很少有研究探讨组织污名的消极影响,以及两者之间的联系。污名化对性少数群体心理健康的消极影响一直存在,当前情况并未有太大改善,因此研究个体污名和组织污名对性少数群体身心健康的综合作用及其内在机制,具有一定的现实意义。

3.2.2 内部影响因素

(1) 身份隐藏与出柜 (Concealment and Disclosure)

面对偏见、歧视与污名等外部压力,性少数个体往往会通过隐藏自己的性身份作为应对策略,来保护自己免受伤害(遭到攻击或解雇),避免污名、偏见等带来的消极影响(Miller & Major, 2000)。隐藏的策略主要包括:掩盖身份,谎称自己是异性恋;利用隐晦的言语间接透露自己的性取向。隐藏性取向可以避免一些外部压力带来的伤害,但同时给性少数个体带来的新的压力,同样会对心理健康造成消极的影响(Sylva, Rieger, Linsenmeier, & Bailey, 2010)。

压抑是性少数个体隐藏身份所带来的重要的压力。同性恋者在各种情境下必须时刻监控自己的行为,穿着、言行、走路的姿势都有可能成为

发现身份的线索,个体必须对自己的朋友、兴趣爱好、表情都十分的谨慎,害怕别人与自己亲密交往发现自己的性取向,并在欺骗的基础上与他人交往,因此会导致内心更加痛苦、压抑。调查研究显示压抑和抑制会影响个体的免疫功能和健康状况,例如压抑会导致抑郁、低自尊、神经质、身体疾病的发生,而善于表达情绪可以缓解压力,减少疾病(如哮喘和关节炎等),提高免疫功能(Smyth, Stone, Hurewitz, & Kaell, 1999)。

隐藏身份还会影响性少数群体成员之间的认同状态与沟通交流。隐藏性取向的性少数个体,很可能不会接受该群体内的任何正式和非正式的资源支持,因而会导致个体承受着损害身心健康、失去群体内部支持的痛苦。而融入到污名群体当中获得群体内部的支持,有利于性少数个体的身心健康发展(Jones & McCarthy, 2010; Outley & McKenzie, 2007)。也有研究显示污名化群体成员之间的相互沟通对个体自尊的影响是正向的(Frable, Platt & Hoey, 1998; Postmes & Branscombe, 2002)。

相反,出柜则有益于性少数群体的心理健康。出柜指性少数个体向他人公开自己的性取向,如父母、朋友、同学、同事和社会大众。研究表明,向他人表达自己的情绪并分享自己生活中的创伤性事件,能够减少焦虑、促进自我同化,从而改善自身特质(Meyer, 2003)。因此,出柜对自尊及身心健康有着积极的影响(Postmes & Branscombe, 2002),同时有利于降低性少数群体物质滥用的比率、HIV患病率(Emery, McDermott, Holcomb, & Marty, 2009)。王晴锋(2011)就中国男同性恋身份认同进行了评述,结果发现,自我标签,自我公开,自我认同良好的同性恋者显得自信,积极,具有强烈的反省意识;而拒绝出柜的男同性恋者往往承受着家庭、社会、婚姻等各方面的压力,从而内心更加痛苦。

(2) 内化恐同 (Internalized Homophobia)

内化恐同是指性少数个体不断的接触到异性恋者对同性恋群体的厌恶、反感、敌意等消极态度,并在成长中将此观念内化成自我的一部分,对自己的性取向产生一系列的消极态度,而这种态度会严重影响到个体的心理健康。Meyer (2003)认为内化恐同处于环境到自我连续体的最近端,代表着一种内部的、潜在的压力形式,因此在没

有出现消极事件,甚至个体成功隐藏性取向时,性少数群体消极的社会价值观也会伤害到自身。这种私密的、非公开性的内化恐同现象是比较常见的。例如在以南美的性少数群体为被试的研究中,对 324 名男同性恋者的研究发现,10%~15%的被试报告经常会出现内化恐同现象,多于 20%的被试报告偶尔会体验到内化恐同(Vu, Tun, Sheehy, & Nel, 2012)。

研究显示内化恐同会导致个体严重的心理健康问题(Frost & Meyer, 2009; Meyer, 2003; Newcomb & Mustanski, 2010)。例如一些研究认为内化恐同会导致低自尊,社会支持的减少,心理焦虑、抑郁的增加,并且内化恐同一直被认为是物质滥用和物质依赖的高风险因素(Szymanski et al., 2008a, b)。近些年研究显示高水平内化恐同的个体往往自我身份认同的整合性较差,幸福感强度较低(Kappler, Hancock, & Plante, 2013; Renfro, 2004),具有高水平的抑郁、自我厌恶、自我指导偏差(Newcomb & Mustanski, 2010),情绪障碍和焦虑症的发病率也较高(Frost & Meyer, 2009; Szymanski et al., 2008a, b)。其他研究发现内化恐同水平高的性少数个体,往往缺乏生活动力,具有不良的人际关系,自我接受能力、抗压能力、自我决定能力及环境掌控力都比较差,进而导致消极的心理健康状况(Kappler et al., 2013)。相反,内化恐同水平较低的性少数个体更有可能保持积极稳定的性身份,出现上述状况的比率较低。

4 研究不足与展望

近年来,性少数压力对性少数群体心理健康的影响成为研究的重点。性少数群体健康问题的研究具有一定的现实意义,目前虽然取得了大量的研究成果,如上文所述,但在这一领域也存在诸多的不足,未来可以从以下几个方面展开研究。

第一,研究内容上的深化和拓展。虽然影响性少数群体的压力源不同,偏见、污名、内化恐同等的测量方法也存在差异,但得出的结论都是一致的:这些因素对性少数群体的身心健康有着消极的影响,会导致个体更高的心理疾病发病率。大多数近年来有关性少数压力的研究都是探索单一压力源与性少数群体心理健康之间的关系,只有少部分研究探索了两个或两个以上压力源同时对个体心理健康状况的影响,以及几个压力源

之间的关系(Lehavot & Simoni, 2011)。例如有研究发现在男同性恋个体中高度的污名化、偏见事件和抑郁症状是联系在一起的,而这些因素又与物质滥用有着密切的关系;报告有更多的内化恐同和体验过更多污名化的性少数个体往往会有更多的抑郁症状及自杀危险(Hatzenbuehler et al., 2008; Lea et al., 2014)。对影响性少数群体健康的各因素之间的相互关系进行探讨,更有助于发现个体的心理健康问题并能够及时采取相应的策略缓解压力。因此,未来的研究应更加注重各因素之间的联系及相互作用对性少数群体身心健康的影响。

第二,关于内因与外因的联系。影响性少数群体健康的外部压力(偏见、歧视)与内部压力(隐藏、内化恐同)的划分并不是绝对的。Meyer (2003)假设性少数压力从外部环境到自身是一个连续体,他们之间并没有严格的界限,外部压力虽然较少的依赖于个体的自我知觉与评价,但个体在报告偏见或歧视事件时很明显要依赖于自我知觉以及能够知觉到偏见事件的机会。个体在报告偏见事件时的动机强度不同,而且内心会出现矛盾性,他们既想出于自我保护觉察偏见事件,又害怕出现错误的觉察破坏当前的社会关系和生活状态。虽然外部压力更强调压力事件的特征和个体在感知、评价时的差异性,而内部压力相对更加主观,在防止个体面对更大的压力时偏重的是个体的应对策略,但外部压力通过个体的评价和内化之后可以转化为内部压力。因此未来的研究应该注重内部压力与外部压力之间的关系,以及二者相互作用对个体身心健康影响的内部机制。当前研究大都探讨外部压力和内部压力单独对个体身心健康的影响,忽略了二者之间的联系,对其影响的内部机制并没有进行深入的探讨。

第三,心理韧性。心理韧性(resilience)是指个体面对生活逆境、创伤、悲剧、威胁或其他生活重大压力时的良好适应,它意味着对生活压力和挫折压力的“反弹能力”。心理韧性反映的是个人生存和成长的力量,这种基于正面、积极的保护性因素,可以使逆境对个体的消极影响最小化。心理韧性与边缘化人群心理健康的研究并不罕见。同样,它对性少数群体身心发展也具有重要的促进作用。以往的研究都是从负面的角度认识偏见、歧视、内化恐同等因素对性少数群体心理健康的消极影响,例如传统的研究主要是确定导

致同性恋者与异性恋者心理健康状况差异性及相关疾病发病率的风险性因素, 并通过各种干预手段消除这些风险因素, 而不是以积极的视角看待压力下的性少数人群, 关注处在各种压力下而心理健康状况良好的性少数个体, 进而发现有利于该群体健康发展的个体特征和外部资源, 寻求与性少数健康相关的支持性或保护性策略。如有关影响性少数压力的社会性领域的研究, 就更侧重于在人口学领域、社会机构(家庭、学校、工作单位、宗教机构、社区组织等)、医疗卫生领域, 通过环境干预策略改善性少数群体的心理健康状况(Institute of Medicine, 2011), 而忽略了个体本身所具有的心理韧性。对性少数群体中 HIV 患者的研究发现, 传统的应对策略相比心理韧性的效果要差很多(Herrick, Stall, Goldhammer, Egan, & Mayer, 2014)。当前有关心理韧性与性少数群体心理健康的研究较少, 成果也不多, 因此从心理韧性的角度关注性少数群体的心理健康状况将会有重要的现实意义。

第四, 关注中国性少数人群的心理健康。我国当前对性少数人群心理健康的研究较少, 大部分还处在群体间比较的研究, 只限于比较同性恋和异性恋的心理健康水平, 而没有对影响因素(例如污名、内化恐同等)和机制进行深入研究。对于我国性少数群体而言, 除了偏见、内化恐同、污名等影响因素外, 中国传统的婚姻观念则是影响中国性少数群体的心理健康的特殊压力源, 例如在儒家孝道思想的影响下, 性少数个体会内化传统的婚姻观念, 认为人就应该结婚生子、传宗接代。在这种婚姻观念下无论是选择独身还是异性婚姻都会面临不同的压力, 对心理健康产生负面的影响。传统的婚姻压力是我国性少数群体所特有的, 因此针对当前中国性少数群体的心理健康状况, 有必要在压力与健康机制的基础上探讨婚姻压力对该群体心理健康的影响, 建立我国文化背景下的压力-健康模型, 同时也为如何提高我国性少数群体身心健康提供新的思路。

参考文献

- 秦韬. (2009). 重庆市男同性恋者生活状况及主观幸福感调查研究(博士学位论文). 重庆: 西南大学.
- 王晴锋. (2011). 认同而不“出柜”——同性恋者生存现状的调查研究. *中国农业大学学报: 社会科学版*, 28(4), 142-153.
- 易柳. (2011). 同性恋者身份认同、对社会态度的感知与心理健康的关系研究(博士学位论文). 广州大学.
- 庾泳. (2010). 长沙市区男同性恋人群生存状况研究(博士学位论文). 长沙: 中南大学.
- 于宗富, 张朝. (2007). 男同性恋者心理健康状况调查. *中国现代医学杂志*, 17(18), 2291-2293.
- 朱晓艳, 康殿民, 阮师漫, 杨慧, 朱艳文, 傅继华, ... 廖玫珍. (2008). 济南市男性同性恋人群心理健康状况研究. *现代预防医学*, 35(20), 3987-3990.
- Birkett, M., Espelage, D. L., & Koenig, B. (2009). LGB and questioning students in schools: The moderating effects of homophobic bullying and school climate on negative outcomes. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 989-1000.
- Burns, M. N., Ryan, D. T., Garofalo, R., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2015). Mental health disorders in young urban sexual minority men. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), 52-58.
- Bybee, J. A., Sullivan, E. L., Zielonka, E., & Moes, E. (2009). Are gay men in worse mental health than heterosexual men? The role of age, shame and guilt, and coming-out. *Journal of Adult Development*, 16(3), 144-154.
- Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2007). Physical health complaints among lesbians, gay men, and bisexual and homosexually experienced heterosexual individuals: Results from the California Quality of Life Survey. *American Journal of Public Health*, 97(11), 2048-2055.
- Conron, K. J., Mimiaga, M. J., & Landers, S. J. (2010). A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public Health*, 100(10), 1953-1960.
- Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., & Watson, A. C. (2004). Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 481-491.
- Dohrenwend, B. P. (2006). Inventorying stressful life events as risk factors for psychopathology: Toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychological Bulletin*, 132(3), 477-495.
- Drabble, L., Midanik, L. T., & Trocki, K. (2005). Reports of alcohol consumption and alcohol-related problems among homosexual, bisexual and heterosexual respondents: Results from the 2000 national alcohol survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(1), 111-120.
- Emery, E. M., McDermott, R. J., Holcomb, D. R., & Marty, P. J. (2009). The relationship between youth substance use and area-specific self-esteem. *Journal of School Health*, 63(5), 224-228.
- Espelage, D. L., Aragon, S. R., Birkett, M., & Koenig, B. W. (2008). Homophobic teasing, psychological outcomes, and sexual orientation among high school students: What influence do parents and schools have?. *School Psychology*

- Review*, 37(2), 202–216.
- Feinstein, B. A., Goldfried, M. R., & Davila, J. (2012). The relationship between experiences of discrimination and mental health among lesbians and gay men: An examination of internalized homonegativity and rejection sensitivity as potential mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 917–927.
- Frable, D. E., Platt, L., & Hoey, S. (1998). Concealable stigmas and positive self-perceptions: Feeling better around similar others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(4), 909–922.
- Frost, D. M. (2011). Stigma and intimacy in same-sex relationships: A narrative approach. *Journal of Family Psychology*, 25(1), 1–10.
- Frost, D. M., Lehavot, K., & Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(1), 1–8.
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2009). Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 97–109.
- Goodenow, C., Szalacha, L., & Westheimer, K. (2006). School support groups, other school factors, and the safety of sexual minority adolescents. *Psychology in the Schools*, 43(5), 573–589.
- Gruskin, E. P., Greenwood, G. L., Matevia, M., Pollack, L. M., & Bye, L. L. (2007). Disparities in smoking between the lesbian, gay, and bisexual population and the general population in California. *American Journal of Public Health*, 97(8), 1496–1502.
- Halpern, C. T., Young, M. L., Waller, M. W., Martin, S. L., & Kupper, L. L. (2004). Prevalence of partner violence in same-sex romantic and sexual relationships in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 35(2), 124–131.
- Harte, C. B., & Meston, C. M. (2012). Association between smoking cessation and sexual health in men. *BJU International*, 109(6), 888–896.
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707–730.
- Hatzenbuehler, M. L. (2010). Social factors as determinants of mental health disparities in LGB populations: Implications for public policy. *Social Issues and Policy Review*, 4(1), 31–62.
- Hatzenbuehler, M. L., Jun, H. J., Corliss, H. L., & Austin, S. B. (2014). Structural stigma and cigarette smoking in a prospective cohort study of sexual minority and heterosexual youth. *Annals of Behavioral Medicine*, 47(1), 48–56.
- 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.
- Hatzenbuehler, M. L., Wieringa, N. F., & Keyes, K. M. (2011). Community-level determinants of tobacco use disparities in lesbian, gay, and bisexual youth: Results from a population-based study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(6), 527–532.
- Herek, G. M. (2004). Beyond “homophobia”: Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy*, 1(2), 6–24.
- Herek, G. M. (2006). Legal recognition of same-sex relationships in the United States: A social science perspective. *American Psychologist*, 61(6), 607–621.
- Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63(4), 905–925.
- Herrick, A. L., Stall, R., Goldhammer, H., Egan, J. E., & Mayer, K. H. (2014). Resilience as a research framework and as a cornerstone of prevention research for gay and bisexual men: theory and evidence. *AIDS and Behavior*, 18(1), 1–9.
- Huebner, D. M., & Davis, M. C. (2007). Perceived antigay discrimination and physical health outcomes. *Health Psychology*, 26(5), 627–634.
- Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington: National Academies Press.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Jones, E. E., Markus, H., & Scott, R. A. (1984). *Social stigma: The psychology of marked relationships*. New York: W.H. Freeman & Company.
- Jones, K. T., Wilton, L., Millett, G., & Johnson, W. D. (2010). Formulating the stress and severity model of minority social stress for Black men who have sex with men. In D. H. McCree, K. T. Jones, & A. O’Leary (Eds.), *African Americans and HIV/AIDS* (pp. 223–238). New York: Springer.
- Jones, L., & McCarthy, M. (2010). Mapping the landscape of gay men’s football. *Leisure Studies*, 29(2), 161–173.
- Kappler, S., Hancock, K. A., & Plante, T. G. (2013). Roman Catholic gay priests: Internalized homophobia, sexual identity, and psychological well-being. *Pastoral Psychology*, 62(6), 805–826.
- Kelleher, C. (2009). Minority stress and health: Implications for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) young people. *Counselling Psychology Quarterly*, 22(4), 373–379.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review

- of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8(1), 70.
- Kuyper, L., & Fokkema, T. (2010). Loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults: The role of minority stress. *Archives of Sexual Behavior*, 39(5), 1171–1180.
- Lea, T., de Wit, J., & Reynolds, R. (2014). Minority stress in lesbian, gay, and bisexual young adults in Australia: Associations with psychological distress, suicidality, and substance use. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1571–1578.
- Lehavot, K., & Simoni, J. M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 159–170.
- Lehavot, K., Walters, K. L., & Simoni, J. M. (2009). Abuse, mastery, and health among lesbian, bisexual, and two-spirit American Indian and Alaska Native women. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 15(3), 275–284.
- Lewis, R. J., Milletich, R. J., Kelley, M. L., & Woody, A. (2012). Minority stress, substance use, and intimate partner violence among sexual minority women. *Aggression and Violent Behavior*, 17(3), 247–256.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511–541.
- Major, B., Mendes, W. B., & Dovidio, J. F. (2013). Intergroup relations and health disparities: a social psychological perspective. *Health Psychology*, 32(5), 514–524.
- Major, B., & O'Brien, L. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393–421.
- McCabe, S., Hughes, T., Bostwick, W., West, B., & Boyd, C. (2009). Sexual orientation, substance use behaviors and substance dependence in the United States. *Addiction*, 104(8), 1333–1345.
- 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.
- Meyer, I. H., Schwartz, S., & Frost, D. M. (2008). Social patterning of stress and coping: Does disadvantaged social status confer more stress and fewer coping resources?. *Social Science and Medicine*, 67(3), 368–379.
- Miller, C. T., & Major, B. (2000). Coping with stigma and prejudice. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma* (243–272). New York: The Guilford Press.
- Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1019–1029.
- Oswald, D. L. (2007). “Don’t ask, don’t tell”: The influence of stigma concealing and perceived threat on perceivers’ reactions to a gay target. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(5), 928–947.
- Outley, C. W., & McKenzie, S. (2007). Older African American women: An examination of the intersections of an adult play group and life satisfaction. *Activities, Adaptation & Aging*, 31(2), 19–36.
- Pachankis, J. E. (2007). The psychological implications of concealing a stigma: A cognitive-affective-behavioral model. *Psychological Bulletin*, 133(2), 328–345.
- Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., & Starks, T. J. (2014). The influence of structural stigma and rejection sensitivity on young sexual minority men’s daily tobacco and alcohol use. *Social Science & Medicine*, 103, 67–75.
- Pantalone, D. W., Hessler, D. M., & Simoni, J. M. (2010). Mental health pathways from interpersonal violence to health-related outcomes in HIV-positive sexual minority men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(3), 387–397.
- Parrott, D. J. (2008). A theoretical framework for antigay aggression: Review of established and hypothesized effects within the context of the general aggression model. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 933–951.
- Plante, C. N., Roberts, S., Reysen, S., & Gerbasi, K. (2014). Interaction of Socio-structural Characteristics Predicts Identity Concealment and Self-Esteem in Stigmatized Minority Group Members. *Current Psychology*, 33(1), 3–19.
- Plöderl, M., Sellmeier, M., Fartacek, C., Pichler, E. M., Fartacek, R., & Kralovec, K. (2014). Explaining the suicide risk of sexual minority individuals by contrasting the minority stress model with suicide models. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1559–1570.
- Postmes, T., & Branscombe, N. R. (2002). Influence of long-term racial environmental composition on subjective well-being in African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(3), 735–751.
- Renfro, R. L. (2004). *Risk and protective factors in the well-being and sexual behavior of gay Latino men*. Berkeley: University of California.
- Saewyc, E. M., Poon, C. S., Homma, Y., & Skay, C. L. (2008). Stigma management? The links between enacted stigma and teen pregnancy trends among gay, lesbian, and bisexual students in British Columbia. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 17(3), 123–139.
- Skidmore, W. C., Linsenmeier, J. A. W., & Bailey, J. M. (2006). Gender nonconformity and psychological distress in lesbians and gay men. *Archives of Sexual Behavior*, 35(6), 685–697.
- Smyth, J. M., Stone, A. A., Hurewitz, A., & Kaell, A. (1999).

- Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis. *The Journal of the American Medical Association*, 281(14), 1304–1309.
- Sylva, D., Rieger, G., Linsenmeier, J. A., & Bailey, J. M. (2010). Concealment of sexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 39(1), 141–152.
- Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S., & Meyer, J. (2008a). Internalized heterosexism: A historical and theoretical overview. *The Counseling Psychologist*, 36(4), 510–524.
- Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S., & Meyer, J. (2008b). Internalized heterosexism: Measurement, psychosocial correlates, and research directions. *The Counseling Psychologist*, 36(4), 525–574.
- van Bergen, D. D., Bos, H. M. W., van Lisdonk, J., Keuzenkamp, S., & Sandfort, T. G. M. (2013). Victimization and suicidality among Dutch lesbian, gay, and bisexual youths. *American Journal of Public Health*, 103(1), 70–72.
- Vanden Berghe, W., Dewaele, A., Cox, N., & Vincke, J. (2010). Minority-specific determinants of mental well-being among lesbian, gay, and Bisexual youth. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(1), 153–166.
- Vu, L., Tun, W., Sheehy, M., & Nel, D. (2012). Levels and correlates of internalized homophobia among men who have sex with men in Pretoria, South Africa. *AIDS and Behavior*, 16(3), 717–723.

The Mental Health of Sexual Minorities: Theoretical Models and Research Orientations

ZHANG Jing; ZHENG Lijun; ZHENG Yong

(Faculty of Psychology, Southwest University, Chongqing 400715, China)

Abstract: Sexual minorities include gay, lesbians and bisexuals. The Sexual Minority Stress Model (SMSM) holds that, the sexual minority stress has a huge impact on the mental health of sexual minority individuals as they suffer from their identities. The sexual minority stress included external stress (prejudice, discrimination and stigma) and internal stress (minority identity, concealment and coming out). There were two different research orientations in the research of relationships between sexual minority stress and mental health. The between-group studies emphasized on the differences between sexual minority individuals and heterosexuals, thus finding out that sexual minorities suffered from more negative psychological problems. The within-group studies documented the effect of sexual minority stress on mental health on the basis of the SMSM.

Key words: sexual minority; mental health; stress; sexual orientation