

分类号:

UDC

密级:

学号: 2017022687

华南师范大学

South China Normal University

硕士学位论文

(专业型学位)

我国跨性别群体歧视知觉对心理健康的影响研究

学位申请人: 韩小琳

专业学位名称: 应用心理硕士

专业学位领域: _____

所在院系: 心理学院

导师姓名及职称: 郑雪教授

2019年5月20日

我国跨性别群体歧视知觉与心理健康的关系研究

专业：应用心理

姓名：韩小琳

导师：郑雪教授

摘要

跨性别者（Trans/Transgender）是一个集合名词，指性别认同或性别表达与其出生时被指派的性别不一致的个体。跨性别现象从古到今在很多文化中均有出现过，但作为一个被高度污名化的群体，跨性别者在很多文化中都被认为是病态的、不道德的，他们也因此面对着种种形式的歧视和暴力。来自各国的调查研究均表明，跨性别群体抑郁、焦虑患病率很高，同时还存在着极高的自杀率，其心理健康状态不容乐观，应给予重视。然而目前，我国以跨性别群体为对象的心理学研究还比较有限。

本研究以跨性别群体的歧视知觉为研究起点，探索内化跨性别嫌恶和社会支持在跨性别群体的歧视知觉和心理健康中的作用机制。本研究包含两个部分，在研究一中，通过网络抽样的方式，征集了 146 名跨性别被试，通过翻译一回译的方式修订了内化跨性别嫌恶量表；在研究二中，在全国范围内抽取了 321 名跨性别者作为研究对象采用跨性别歧视知觉量表、修订后的内化跨性别嫌恶量表、社会支持评定量表(SSRS)、流调中心抑郁量表(CES-D₁₃)、Campbell 幸福感指数量表以及焦虑自评量表(SAS)等测量工具对跨性别者的歧视知觉、社会支持、内化跨性别嫌恶以及心理健康的两个消极指标（抑郁、焦虑）和一个积极指标（主观幸福感）进行测量，最后运用结构方程模型建模的方法考察了社会支持和内化跨性别嫌恶在歧视知觉和心理健康之间的多重中介作用。研究通过详细的分析和考察，得出以下结论：

(1) 我国跨性别群体不同群体间知觉歧视水平差异显著：跨性别女性的歧视知觉水平显著的高于其他跨性别群体；低年龄组的跨性别者歧视知觉水平显著高于高年龄组。

(2) 不同自我认同的跨性别群体内化跨性别嫌恶水平差异显著，跨性别男性和跨性别女性的内化跨性别嫌恶水平显著高于其他两个跨性别群体；处于亲密关系中的跨性别者与未处于亲密关系中的跨性别者内化嫌恶水平差异显著，不同出柜状态的跨性别者的内化跨性别嫌恶的水平差异显著。

(3) 我国跨性别群体的社会支持水平处于中等偏低水平，且社会支持水平在不同受教育程度、亲密关系状态和出柜状态上有显著差异。

(4) 我国跨性别群体的总体心理健康水平偏低，主要表现为抑郁、焦虑水平偏高，主观幸福感水平中等。不同年龄的跨性别群体在心理健康的各项指标方面均差异显著。

(5) 跨性别群体的知觉歧视水平与心理健康的消极指标（抑郁、焦虑）呈显著正相关、与心理健康的积极指标呈显著负相关；歧视知觉水平与社会支持呈显著负相关、与内化跨性别嫌恶呈显著正相关。

(6) 社会支持与内化嫌恶均在歧视知觉与心理健康的关系中起到部分中介作用。

关键词：跨性别者；歧视知觉；内化跨性别嫌恶；社会支持

A STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED
DISCRIMINATION AND MENTAL HEALTH OF TRANSGENDER IN
CHINA

Major: Applied Psychology

Name: Xiaolin Han

Supervisor: Prof. Zheng Xue

ABSTRACT

Trans/Transgender is an umbrella term that refers to a gender identity or gender expression that is different from the person assigned to the gender at birth. The phenomenon of transgender has been seen in many cultures since ancient times. However, as a highly stigmatized group the transgender group, trans people are considered to be morbid and immoral in many cultures, so they are generally subjected to discrimination and violence, because they are challenging the social norm of gender binary. Studies from various countries have shown that transgender people is suffering from many kinds of psychological distress. At present, there is no psychological research on Chinese transgender.

This study explores the link between trans people's perceived discrimination and mental health, and the mechanisms of both internalized transnegativity and social support in the relationship between perceived discrimination and mental health of transgender groups. Through the network sampling method, 321 transgender people joint the survey and completed the research. In Study 1, the author revised Internalized Transnegativity Scale. In study 2, the perceived

discrimination Scale, the revised Internalized Transnegativity Scale, and the Social Support Rating Scale (SSRS) were used to measure the three variables, the Center of Depression Depression Scale (CES-D13) and the Campbell Happiness Index and the Self-rating Anxiety Scale (SAS) were used to measure two negative indicators health (depression, anxiety) and a positive indicator (subjective well-being) of mental health.

This study found through structural equation models (SEM) that both social support and internalized transnegativity play the mediation role in the relationship between perceived discrimination and mental health Through detailed analysis and investigation, the study draws the following conclusions:

(1) The level of perceived discrimination in transgender groups in China is generally low, and the differences among different groups are significant: the level of discriminatory perception of trans-women is significantly higher than that of other transgender groups; the level of perceived discrimination is higher in younger transgender.

(2) The internalized transnegativity of transgender groups in China is at a medium level, and the transgender males and transgender women have higher levels of internalized transnegativity than the other two transgender groups; The level of internalized transnegativity in trans people with intimate relationships of transgender people who are not in intimate relationship is significantly different, and the level of internalized transnegativity of transgender people in different coming out status is significantly different.

(3) The level of social support level of transgender groups in China is relatively low, and the level of social support is significantly different in different levels of education, intimacy, and status.

(4) The overall mental health level of transgender groups in China is relatively low, mainly due to high levels of depression and anxiety, and moderate levels of subjective well-being. Transgender groups of different ages have significant differences in mental health indicators.

(5) The level of perceived discrimination of transgender groups was significantly positively correlated with the negative indicators of mental health (depression, anxiety), and negatively correlated with the positive indicators of mental health; the level of perceived discrimination was significantly negatively correlated with social support and positively correlated with internalized transnegativity

(6) Both social support and internalized transnegativity have played the mediating role in the relationship between perceived discrimination and mental health.

KEY WORDS: transgender; perceived discrimination; internalized transnegativity;
social support

目 录

摘 要.....	II
ABSTRACT.....	IV
目 录.....	VII
引言.....	1
第 1 章 文献综述	3
1.1 跨性别群体的定义和相关概念.....	3
1.1.1 性别.....	3
1.1.2 性别认同.....	3
1.1.3 性别表达.....	4
1.1.4 跨性别定义.....	4
1.1.5 跨性别的成因.....	5
1.2 跨性别者的心理健康状况及相关理论研究.....	6
1.2.1 跨性别者的心理健康状况的研究.....	6
1.2.2 中国跨性别者的生存现状与心理健康状况.....	7
1.2.3 性少数压力模型（Minority Stress Model）	7
1.2.4 性少数压力模型在跨性别群体中的应用.....	8
1.2.5 心理中介模型.....	9
1.2.6 性别少数压力模型.....	9
1.3 歧视知觉与相关研究.....	10
1.3.1 定义.....	10
1.3.2 歧视知觉与心理健康的相关研究.....	10
1.3.3 歧视知觉与内化嫌恶.....	11
1.4 内化跨性别嫌恶的定义与相关研究.....	11
1.4.1 内化跨性别嫌的定义.....	11
1.4.2 内化跨性别嫌恶与相关研究.....	12
1.4.3 内化跨性别嫌恶的中介作用.....	13
1.5 社会支持与相关研究.....	13

1.5.1 社会支持的定义.....	13
1.5.2 社会支持的相关研究.....	14
1.5.3 社会支持的中介作用.....	14
1.6 心理健康的定义与测量.....	15
1.6.1 心理健康的定义.....	15
1.6.2 心理健康测量	15
第 2 章 问题的提出与研究构想	17
2.1 问题的提出.....	17
2.2 研究假设.....	17
2.3 研究意义.....	17
第 3 章 内化跨性别嫌恶量表的修订	19
3.1 研究目的.....	19
3.2 被试.....	19
3.3 研究工具.....	20
3.4 研究程序.....	20
3.5 数据处理.....	21
3.6 研究结果.....	21
3.7 小结.....	23
第 4 章 跨性别群体歧视知觉与心理健康的关系以及内化跨性别和社会支持的 多重中介作用	24
4.1 研究目的.....	24
4.2 被试.....	24
4.3 研究工具.....	25
4.4 问卷测试过程和数据处理.....	27
4.5 共同方法偏差检验.....	27
4.6 研究结果.....	28
4.6.1 国内跨性别者歧视知觉的总体水平和人口学差异.....	28
4.6.2 国内跨性别群体内化跨性别嫌恶的总体水平和人口学差异.....	29
4.6.3 国内跨性别群体社会支持总体水平和人口学差异.....	31

4.6.4 国内跨性别者心理健康各项指标的水平及人口学差异.....	33
4.6.6 跨性别群体歧视知觉、内化跨性别嫌恶、社会支持与心理 健康之间的相关分析.....	35
4.6.7 结构方程模型检验.....	35
第五章 讨论	38
5.1 我国跨性别群体的歧视知觉整体水平以及人口学差异.....	38
5.2 我国跨性别群体的内化跨性别嫌恶整体水平和人口学差异.....	39
5.3 我国跨性别者的社会支持水平与人口学差异.....	40
5.4 我国跨性别者的心理健康整体水平与人口学差异.....	40
5.5 歧视知觉与心理健康的关系.....	41
第六章 结论与展望	44
6.1 研究结论.....	44
6.2 研究不足与展望.....	44
参考文献	63
附录	55
致谢	45

引言

近些年来，有关跨性别者的新闻报道和文艺作品逐渐增多，跨性别群体这一对很多人来说很曾经很陌生的一个群体渐渐出现在人们的视线中。2014年曾因背母上学被授予“全国道德模范的”称号的刘霆宣布接受性别重置手术，改名刘婷，轰动一时；2015年1月，跨性别女性、中国舞蹈艺术家金星通过主持脱口秀节目，让更多的人了解到了跨性别者的存在；同年，美国前奥运冠军布鲁斯·詹那宣布即将接受性别重置手术，更名凯特琳·詹那；2016年，《黑客帝国》导演之一安迪·沃卓斯基接受了性别重置手术，改名莉莉·沃卓斯基。这些跨性别者的出现使人们感到惊奇和诧异，这些新闻在社会上引起了巨大的争议，同时也让这一度受到忽视的群体受到人们的关注。

从印度大陆的“海吉拉”到北美原住民中的“双灵人”，自古以来，跨性别群体在各个文化中均有出现。20世纪70年代，跨性别（Transgender）一词开始，有被提出，学者认为，跨性别这一词汇的提出，标志着人类对性别二元划分模式的挑战，是人类对自身更加深入、更加真实的认知与探索（方刚，2012）

“Nature loves diversity, society hates it”，跨性别群体由于不符合社会的性别规范，常常被视作病态的、不道德的，人们使用“变态”、“人妖”、“阉人”、“精神病”等词汇去指代、称呼他们，或者去忽视他们承受的痛苦，认为他们只是想用一种方式显示自己的与众不同。根据各个国家有关跨性别者的心理健康的调查研究显示，跨性别群体正普遍经历着来自家庭、学校、社会各个环境中各种形式的偏见、歧视和暴力，别除自身的性别不安之外，更饱受、焦虑、的折磨，这使跨性别者几乎成为社会中最易受侵害的群体，该群体的自杀率，也达到了顺性别群体的几倍之多。

北京大学与北京同志中心联合发布的《2017 中国跨性别群体生存报告显示》，中国的跨性别者生存情况不容乐观、普遍的社会和家庭中普遍的、形势严重的歧视和暴力迫使很多跨性别者辍学、与家庭决裂。

2018年，世界卫生组织将跨性别从精神疾病中除名，跨性别完成了精

神病理化。但消除社会对跨性别者的歧视还有一段漫长的路要走。

第 1 章 文献综述

1.1 跨性别群体的定义和相关概念

1.1.1 性别

在英文中，与性有关的概念有 Sex 和 Gender 两个单词，二者的含义有所区别。Diamond (2002) 曾强调研究者非常有必要认识到“性”和“性别”这两个词的不同含义及其相关概念之间的差异。

性 (Sex) 是一个生理概念，它通常将人、动物或植物根据其生殖功能划分为男性或女性、雌性或雄性。其中，染色体性别 (Chromosomal sex) 是由体细胞中雌性 XX 或雄性 XY 基因型的存在决定的，而外生殖器的形式则决定了外形性别 (Morphological sex)。

性别 (Gender) 一词的概念还没有一个公认的定义。万明钢 (1993) 认为，Gender 指心理文化上的性别，尤其是指男性和女性的社会地位、性别角色特征以及对性别的态度等方面的差异。英国社会学家德拉美特则认为 Gender 这一概念的准确含义是“男性与女性之间的一切非生物方面的差异，诸如在衣着兴趣、态度、行为、才能等方面存在的差异”。Mark King (2008) 认为，Gender 常常是指性别中那些由社会文化定义的、习得的、和被建构出来的差异部分。在我国文化背景下，不论是在心理学领域在社会学领域，性与性别也是属于处于不同范畴的概念，闫冬潮 (2001) 根据前人对性 (Sex) 与性别 (Gender) 的探讨总结提出，sex 主要指男性和女性的生理上的差别，而 Gender 主要指男性与女性两种性别在社会文化的建构下所形成的特征和差异。

综上，通过各学者对性与性别概念的阐述可以总结出，性 (Sex) 是一种身体的、生理上的特征，而性别 (Gender) 则是在一种建立在性的基础上的社会身份，认识到性 (Sex) 与性别 (Gender) 的区别是我们更科学的理解跨性别现象的前提之一。

1.1.2 性别认同

性别认同是心理发展和心理健康的一个核心概念 (Yunger, Carver, &

Perry, 2004)。科尔伯格（1996）认为，性别认同是指个体对自己性别状态的认识、理解或自我意识（自尊、性别认同等），是个体性别的内部体验，体验他或她自己对性别存在的感觉。Diamond（2002）认为，性别认同是对个体感知到的感知社会性别的认可，大多数人的性别认同与他们所分配的性别相匹配，但许多人的性别认同与他们的出生性别不一致。

我国学者方刚（2010）认为，性别认同是指个体基于一定的性别规范（gender norms）而内在认同的某一种社会性别，并指出性别认同包括跨性别（transgender）顺性别（cisgender）两种方向：跨性别是指性别认同与生物学意义上的性别（biological sex）不一致、或性别表达（gender expression）与性别规范相悖；而顺性别指性别认同与出生分配性别相一致、且性别表达与性别规范相符。

1.1.3 性别表达

性别表达是指个体在外表、服装和配饰的选择以自己在性别认同、性别角色的行为举止方面的表达，性别表达可能符合个体的性别认同也可能不符合个体的性别认同(APA, 2015)。

1.1.4 跨性别定义

跨性别者（Trans/Transgender）是一个集合名词，指性别认同或性别表达不同于其出生时被指派性别的人（APA, 2006），跨性别者在其生活中的完全或大部分时间会呈现出与其出生分配性别不匹配的性别表达。其亚群体主要包括跨性别男性、跨性别女性和性别酷儿、易装者等其他一些非性别常规者。美国马萨诸塞州行为风险因素监测调查发现，在 2009 年至 2011 年间，18 至 64 岁的成年人口中有 0.5% 自我认同为跨性别者(Conron, Scott, Stowell, & Landers, 2012)。然而，由于难以收集关于该群体的综合人口统计信息，调查研究可能低估了跨性别者的真实数量(Meier & Labuski, 2013)。

跨性别这一集合名词包含许多不同的性别身份及经验。一般来讲跨性别者主要包括以下几类：

跨性别女性（Male-to-female /MTF/ Transgender women）：出生分配性别为男性，但自我认同为女性的人。

跨性别男性 (Transgender man, trans man): 出生分配性别为女性, 但自我认同为男性的人。

性别酷儿 (Genderqueer): 酷儿一词是对英文中“queer”一词的音译。指性别认同与二元性别的认知不一致的个体 (例如一个不认同自己完全是男性或完全是女性的人)。认同为性别酷儿的人, 可能会重新定义性别或拒绝用性别定义自己。例如可能会认为自己是既是男性也是女性 (双性别(bigender)、泛性别(pangender)、混合性别(androgyne)); 既不是男性也不是女性 (无性别(genderless, agender)、中性性别(gender neutral, neutrois)); 在性别之间转换 (流性别(genderfluid)); 或体现一种第三性别(third gender)。

易装者 (Cross-Dresser): 指爱好穿带典型的异性服装、饰品, 却又不希望一直以异性身份生活的人。易装者认同自己生物学意义上的性别, 但由于其性别表达与其出生分配性别不一致, 符合跨性别者性别认同或性别表达与出生分配性别不一致的定义, 所以在某些情况下, 易装者仍然被纳入到跨性别者的概念中。

目前, 很多人并没有了解过跨性别者的概念, 常常将跨性别者与同性恋的概念混淆。如跨性别女性常常被理解为是男同性恋。但是跨性别者与同性恋的概念并不相同, 跨性别是关于性别认同的概念, 同性恋是关于性取向的概念, 一名跨性别者可能是异性恋、也可能是同性恋双性恋 (吕娜, 2014)。

1.1.5 跨性别的成因

目前学界对于跨性别现象的形成原因还不确定。研究者并未发现跨性别者在染色体性征上的异常和遗传相关证据, 有学者认为跨性别现象的产生与胎儿在子宫内发育时期的激素异常有关, 是胚胎发育时激素不协调的影响导致的。而另一些学者认为跨性别现象产生的原因更重要的是成长中异常性别角色获得的结果。除了胎儿期和围产期雄激素对人类男性分化产生重要作用外, 婴儿出生后父母对待其性别的态度, 幼年性指定和习得行为 (learning behavior) 会对婴儿的性别认同产生巨大的影响。持这种观点的学者认为, 跨性别是幼童时某种家庭、环境或养育上的问题导致的(李建明, 2011)。基因论则认为性与性别的基因在染色体上的排列应当是一致的, 但在某种情况

下，二者排列不在一起而导致心理与生理的不协调。

除此之外，针对跨性别的成因还出现了很多假说，包括大脑皮质受到破坏，使个体产生性与性别不协调、内分泌不平衡，引起生理的改变(Staphorsius, Kreukels, Cohenkettenis, Veltman, & Schagen; 生殖器受到过度伤害而导致个性的改变等等 (Steensma, McGuire, Kreukels, Beekman, & Cohen-Kettenis, 2013)。然而以上各种假说都是建立在对少数个案的研究之上进行的，不具有普遍意义。目前，学界倾向于肯定基因论对跨性别现象的解释 (邓明显, 2016)。

1.2 跨性别者的心理健康状况及相关理论研究

1.2.1 跨性别者的心理健康状况的研究

由于跨性别者挑战了当今社会中传统的性别二元 (Norton & Herek, 2013)，该群体成员常常会经历与其性别认同相联系的负性事件，包括性别认同困扰、基于性别认同的偏见、歧视、侮辱以及社会支持的缺乏(Blumere et al., 2012)。

研究表明，跨性别者比性少数群体中的非跨性别的个体更容易经历歧视、有更普遍的自杀意图和更高的自杀率(Su, Irwin, Fisher, Ramos, Kelley, & Mendoza, 2016)。在跨性别人群中，存在着非常高的抑郁症 (44.1%)，焦虑症 (33.2%) 发病现象 (Bockting et al., 2013; Nemoto, Decker, & Iwamoto, 2011)。此外，跨性别人群尝试过自杀者的比例远远高于顺性别人群，达到约 26% 至 45% (Clements-Nolle, Marx & Katz, 2006)，各项研究均表明，跨性别者的心理健康水平偏低。

就韧性因素而言，有两种水平的韧性因素能够在歧视、暴力等压力下对跨性别者的心理健康起到保护性作用。在个体水平上，跨性别者在面对压力时可以通过培养自我接纳、增加身份自豪感、采用积极的应对方式等方法来减少压力对心理健康的损害(Grossman, D'augelli, & Frank, 2011; McFadden, Frankowski, Flick, & Witten, 2013; Singh & McKleroy, 2011); 在群体水平上，有理论认为，与其他跨性别者的社群联结和对跨性别身份的自豪感在外部压力对这一群体心理健康的损害中起到保护性的作用(Testa, 2015)。

1.2.2 中国跨性别者的生存现状与心理健康状况

LGBT 是一种在人类历史和各个文化当中普遍存在的行为模式(Winter, Edd, Teh, Maneerat, & Ying, 2009), 但和世界上很多其他地方一样, 跨性别者由于偏离了偏离社会规定的性别规范而常常被认为是病态的、不道德的, 中国跨性别同样者常常经历很多与其性别认同相关的歧视与暴力。2017 年, 北京同志中心和北京大学社会学系共同发起了一项针对跨性别群体的调查并在年底公布了其调查报告:《2017 中国跨性别群体生存现状调查报告》。该报告显示, 中国跨性别群体在社会生活的方方面面都承受着巨大压力。

中国跨性别群体生存中面对的压力具体表现为, 原生家庭中, 跨性别者的接受度和支持率极低, 绝大部分的原生家庭不能完全接受家庭中跨性别孩子, 根据《2017 中国跨性别群体生存现状调查报告》的数据显示, 在 1640 位可能或已确定被父母或监护人知道跨性别身份的受访者中, 只有 6 位跨性别者表示在从来没有受到过来自原生家庭的暴力。此外, 其他受访者表达出暴力形式十分严重。在学校内, 在校期间遭受到校园暴力的比率与辍学率都极高; 同时, 跨性别者还面临着就业困难、工作环境不友好、医疗需求得不到满足等问题的问题。

在心理健康方面,《2017 中国跨性别群体生存现状调查报告》的有关数据显示, 在 2060 份样本中, 超过三分之二以上的人都表示曾经历不同形式的、十分强烈的性别不安, 如曾强烈厌恶自己的生理性别、对青春期发育感到强烈痛苦和焦虑或曾渴望阻止发育、掩盖或改变自己的性征, 在四个跨性别群体中, 跨性别男性和跨性别女性经历性别不安的比例相对更高。在 2060 名跨性别调查对象中, 61.5%的跨性别者存在抑郁, 73.2%的跨性别者存在焦虑, 46.2%的跨性别者曾因为自己的跨性别身份而有过自杀想法, 12.7%的跨性别者曾有过自杀行为。

1.2.3 性少数压力模型 (Minority Stress Model)

跨性别群体属于广义的性少数群体的一部分, 当前学界对于性少数人群心理健康的研究, 主要集中于各种压力对健康的影响。但相比和一般人群, 性少数群体除了要面对经济压力、工作压力这些普遍压力之外, 还会受到偏

见、歧视、污名化、内化恐同等各种基于其性少数群体身份的特殊压力。这些压力是性少数群体因他们性少数的身份而受到的压力，故而称为性少数压力。Meyer（2003）对大量有关性少数群体面对的压力与其心理健康的关系的前人研究进行了元分析，总结提出了性少数压力模型（Minority Stress Model）。

性少数压力模型提出有两类压力源对性别少数群体的心理健康有影响：第一种称为远端压力源（distal stress），也称外部压力。包括与性别认同相关的歧视、拒绝和暴力的经历；第二种称为近端压力源（proximal stress），也称内部压力，与个人认知有关，包括内化社会对个人性别认同的消极态度、隐藏自己性少数群体身份的压力和对社会拒绝的恐惧（Meyer，2003）。

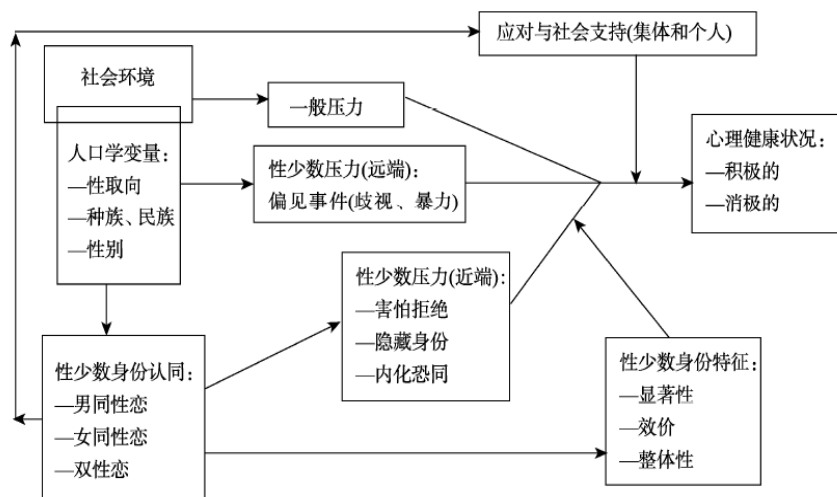


图1-1 性少数压力模型（资料来源：Meyer，2003）

性少数压力模型是目前用于理解压力对性少数群体的心理健康的最完善的模型，该模型得到了大量实证研究结果的支持。

1.2.4 性少数压力模型在跨性别群体中的应用

虽然 Meyer 的性少数压力模型是在以同性恋双性恋群体为研究对象的研究中建立出来的，但许多研究表明，跨性别者面对的压力因素许多与少数压力模型中的同性恋及双性恋群体面对的众多压力因素相同，如歧视、侵害、隐藏身份等等。例如，Buaer 和 Scheim（2015）在调查中发现，来自于 Trans PULSE（加拿大安大略省跨性别人群健康问题及社会影响因素研究项目）的

跨性别参与者几乎普遍报告他们经历了来自生活的许多方面的歧视。同样, Goldblum 等人(2012)发现,在 290 名来自美国的跨性别被调查者中,44.8% 表示他们曾经遇到过基于跨性别身份的暴力侵害(Goldblum, Testa, Pflum, Hendricks, Bradford, & Bongar, 2012)。

1.2.5 心理中介模型

性少数压力模型以性少数群体身份地位为研究起点,指出与性少数群体承受的压力(远端压力和近端压力)在性少数群体特殊的身份地位和心理健康问题中起中介作用。Hatzenbuehler (2009) 在性少数压力模型的基础上提出了心理中介模型(The Psychological Mediation Framework (PMF)),该模型以性少数群体面对的压力为研究起点,探讨污名相关的压力是如何作用于心理健康的。

该模型认为,性少数群体面对的污名带来的压力与日俱增,这些污名带来的压力会导致该群体产生情绪失调、带来人际关系问题、影响该群体的认知(如内化污名、降低自我评价等等),从而导致该群体产生心理问题的可能性增加,而这一影响过程在污名带来的压力与心理健康问题的关系中起中介作用,即近端压力在远端压力与心理健康的关系中起中介作用。(Hatzenbuehler, 2009)。

1.2.6 性别少数压力模型

Testa 等人(2015)将性少数压力模型拓展到跨性别群体中,在性少数压力模型的基础上进行调整,并结合大量前人针对跨性别群体的研究,提出了性别少数压力模型。调整后的模型包括七种压力因素(歧视、拒绝、侵害、否认其性别、隐藏身份、内化污名、消极的期待)和两种弹性因素(社群联结、自豪感)。在提出模型同时,研究者编制了测量九种因素的 9 个量表,并对 1414 名跨性别者进行施测,结果显示模型拟合良好,量表信效度较高 (Testa,, Habarth, Peta, & Balsam, 2015)。

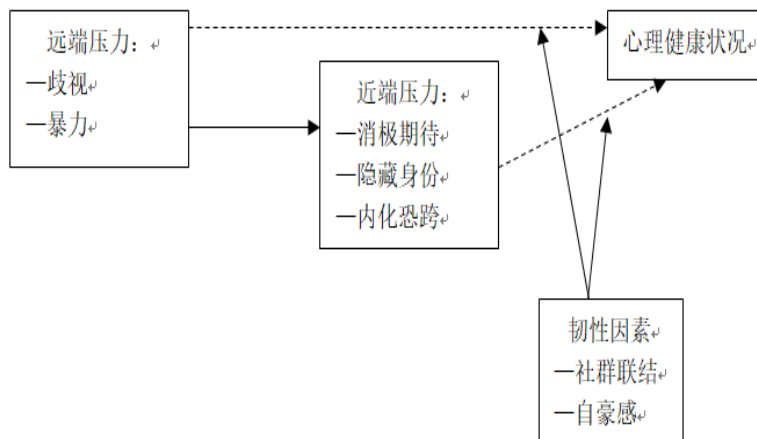


图1-2 性别少数压力模型图（资料来源: Testa, et al., 2015）

1.3 歧视知觉与相关研究

1.3.1 定义

歧视知觉（perceived discrimination）是指个体知觉到其由于拥有某些群体的特征而成为到有该特征的群体的一员，并因此受到了区别化的或不公正的对待，这种不公正的对待既可以表现为实际发生的行为与动作，也可以表现为拒绝性的态度或是某些不合理的社会制度等（刘霞，2011）。歧视知觉是个体的一种主观体验，它是相对于客观歧视现象产生的，是客观歧视事实的一种反映。

1.3.2 歧视知觉与心理健康的相关研究

被歧视的群体由于受到不公正或是区别化的对待而逐渐成为了弱势群体。早期，关于歧视的研究主要限于针对强势群体（歧视的主体）的研究，即研究强势群体对弱势群体存在的偏见和刻板印象等，较少的关注歧视对弱势群体的影响(Branscombe, Schmitt & Harvey, 1999)。随着这一概念和研究的发展，研究者们开始逐渐将注意转向弱势群体，开始重视对歧视对象的歧视知觉的研究。

目前，有大量研究证明了了歧视知觉对心理健康存在负面的影响。在情绪情感方面，Schmitt 等(2014)发现歧视知觉会损害心理健康的正面因变量（如积极情绪、自尊等），并且会引发焦虑抑郁和消极情绪，从而损害个体

心理健康。此外，歧视知觉会对个体的外显行为产生影响，容易导致问题行为、物质滥用、学习成绩下降以及校园适应不良和社会文化适应不良(Aryn & Dotterer, 2015)。刘霞等(2011)对留守儿童的调查显示，歧视知觉与主观幸福感之间存在显著负的负相关。

从以跨性别者为研究对象的研究来看，除了大量文献证明了歧视知觉与抑郁(Almeida et al., 2009; Bazargan & Galvan, 2012)的关系之外，有学者证明歧视知觉还和自杀企图(Clements-Nolle, Marx & Kate, 2006; Tebbe & Moradi, 2016)密切相关。Mizock的研究证明，与性别认同有关认同歧视经验会提升跨性别者的污名知觉这一内部压力，会使跨性别者处于担心将来再次遭遇相关歧视的忧虑之中，从而损害跨性别者的心理和身体两方面的健康(Mizock & Fleming, 2011; Perry & Dyck, 2014)。

1.3.3 歧视知觉与内化嫌恶

外部的歧视和偏见所传递的信息常常是跨性别者内化跨性别嫌恶的重要来源。根据符号互动理论，每个人自我概念的建立都基于自身与重要他人的交互作用，在这一交互过程中，他人所给予的反馈性评价至关重要(唐月芬, 2003)，因此，弱势群体内部成员常常存在着内化他人消极态度和负面评价的危险。长期得到负面态度的个体，很有可能会对他人态度产生认同，将他人的偏见与负面态度逐渐内化为自己的观点，这会严重损害到损害个体的自尊和自我价值感(Darley & Fazio, 1980)。在针对性少数群体的研究中，心理中介模型理论、性别少数压力模型理论都认为基于性别认同的歧视知觉作为一种压力，会引起跨性别者将负面信息内化，提高内化跨性别嫌恶水平(Meyer, 2003; Testa et al., 2015)。

1.4 内化跨性别嫌恶的定义与相关研究

1.4.1 内化跨性别嫌的定义

内化跨性别嫌恶(Internalized Transnegativity)一词的概念与内化同性恋嫌恶的来源和词义很相似，是指跨性别者不断接受外部的负面态度，如歧视、侵犯、拒绝等，而逐渐内化了社会规范的性别期待而对自身的跨性别身

份产生不适感 (Bockting et al., 2003)。内化跨性别嫌恶是跨性别者内化社会的负面态度和偏见的过程, 是一个认知过程, 这一过程是比较主观的、无法直接观察的, 但却是所有影响因素中影响最大的, 它可能直接影响到个体对压力事件的应对能力, 并降低个体面对负面事件的适应力 (Hendricks, 2012)。

内化跨性别嫌恶这一概念也可以通过两个不同的名词来表达: ①内化污名 (Internalized Stigma), 这一词汇可以指代任何受污名化的群体内化社会负面态度的过程, 当这一词汇被用于跨性别群体中时则指跨性别者内化有关自身身份认同的污名。②内化恐跨 (Internalized Transphobia), 这一词汇过去曾经在相关研究中被广泛使用, 恐跨 (Transphobia) 指对于跨性别者感到恐惧, 进而予以排斥、厌恶、仇恨、偏见和歧视。与恐同 (homophobia) 一样, 词根 phobia 暗示这种对于特殊性取向和性别认同的负性态度属于一种病态现象 (Herek, 2004)。在此概念随后的演化中, 学界主流不再提及这种负性态度的病态性, 也不再认可这种负性态度代表恐惧 (Herek, 2004; Herrick et al., 2013), 学界对 Internalized Transphobia 的使用也在减少, 转而使用 Internalized Transnegativity。李放等 (2018) 将 Internalized Homonegativity 翻译为“内化同性恋嫌恶”, 比较准确的反映出了此概念的核心含义及其情感, 因此, 在本研究中参考“内化同性恋嫌恶”的翻译, 将 Internalized Transnegativity 译为“内化跨性别嫌恶”。

1.4.2 内化跨性别嫌恶与相关研究

在心理中介模型和性别少数压力模型中, 都认为内化跨性别嫌恶作为一种近端 (内部) 压力, 与心理健康水平相关, 二者之间的关系在不同文化下的大量研究中都得到了证明。例如, Breslow 等人 (2015) 以 552 名美国成年跨性别者为被试的研究发现, 跨性别者内化跨性别嫌恶与消极的应对方式及较低的心理健康水平相关; Scandurra 等人 (2018) 将心理中介模型应用到意大利跨性别群体中, 发现研究对象的内化跨性别嫌恶水平与抑郁存在显著相关。Reyes 等人 (2016) 以 114 名菲律宾跨性别男性和跨性别女性为研究对象, 发现内化跨性别嫌恶与自我概念清晰度相关 (Reyes, 2016)。此外, 有研究表明, 内化污名程度高的跨性别者在幸福感方面得分也相对较低 (Sa ́nchez &

Vilain, 2009)。还有研究表明内化跨性别嫌恶与自杀意图存在显著相关关系(Perez-Brumer et al., 2015)。

内化跨性别嫌恶不仅影响着跨性别者的情绪和心理健康水平,还与特定行为存在着显著的相关关系:研究显示,内化跨性别嫌恶与无保护措施性行为有显著相关关系(Nemoto, Operario, Keatley, & Villegas, 2004),与亲密关系中的浪漫体验成负相关(Reisner, Perkovich, & Mimiaga, 2010)。同时,内化跨性别相关的污名还会使跨性别群体减少他们在产生心理健康问题所需要的自我关系和求助行为,最终导致他们无法在需要时获得心理健康专业服务的帮助(Hellman & Klein, 2004; Ziguras et al., 2003)。

1.4.3 内化跨性别嫌恶的中介作用

性别少数压力模型理论和心理中介模型理论认为,内化跨性别嫌恶作为一种近端压力,实际是一种由远端压力引起的认知过程,在外部压力与心理健康的关系中起中介作用。Testa 等人(2015)在提出性别少数压力模型及其测量方法的同时,也在研究中验证了其中介作用:在以 844 名跨性别者为研究对象的研究中发现,内化跨性别嫌恶在压力与抑郁及社交焦虑的关系中起到中介作用。此外,研究者曾在以美国 552 名跨性别者为对象的研究中也发现了内化跨性别嫌恶在压力和心理健康的消极指标之间的中介作用(Breslow et al., 2015)。

1.5 社会支持与相关研究

1.5.1 社会支持的定义

社会支持(social support)这一概念由来已久,但随着学者们的研究不断深入,社会支持这一概念的定义也在不断变化、发展。Caplan(1974)认为,社会支持是个体感知到的来自社会集合的帮助,提供了自我认知的机会,从而能够提升自己,并且在此过程中达到满意、愉悦的情绪体验。Cobb(1976)提出,社会支持就是指个体在所处于的社会网络系统中,能够获得来自群体其他成员的关爱、帮助、尊重、重视的信息或行为;Barrera 和 Ainlay(1983)认为社会支持是为他人提供策略建议、给予他人物质支持、分担他人责任,

并分享他人情感压力的一种活动。杨德森（1990）认为社会支持是个体在社会系统中，与其他个体、团体建立的依存关系并从中获得支持的可能性。施建锋等人（2003）认为社会支持指个体从亲人、朋友、同事或团体组织等社会关系中获得的物质和精神支持。肖水源(1994)将社会支持分为客观支持、主观支持和对支持的利用度三个维度。

1.5.2 社会支持的相关研究

大量研究证明，社会支持对个体的健康成长有积极作用。Liao, Lin 和 Yeh (2014) 认为，社会支持会影响个体的认知评价，从而提高个体对环境的适应性。社会支持使得个体相信自己被关心和爱护，和接受，减轻个体心理压力，消除个体的心理障碍，从而提高个体对未来的希望，提高个体心理健康水平 (Dreyer & SchwartzAttias, 2014)。同时，保持完善的社会支持系统，能帮助个体保持健康或从伤害中得以恢复，提高个体的希望水平 (Rueger, Malecki, Pyun, Aycocock, & Coyle, 2016)。

很多以跨性别群体为研究对象的调查研究也证明了社会支持及其相关概念对跨性别者心理健康的影响。Budge 等人(2013)的研究显示，跨性别群体的社会支持水平与其抑郁、焦虑水平直接相关；Nemoto 等人(2011)在以 573 名有过性工作历史的跨性别女性为研究对象的研究中也发现了社会支持与抑郁的直接关系。此外，还有研究表明，社会支持和联结能对跨性别者的幸福感产生积极影响，促进心理复原力，并能够减轻外界污名、歧视和偏见对心理健康带来的伤害(Frost & Meyer, 2012; Hendricks & Testa, 2012)。

1.5.3 社会支持的中介作用

社会支持的威胁模型 (social support deterioration model) 假定，某些类型的事件，尤其是长期的创伤性或污辱性的事件除了直接对心理健康产生负面影响外，还会导致社会支持的减少，从而导致心理困扰的增加，即社会支持在歧视知觉与心理困扰的关系中起到部分中介作用 (Kaniasty & Norris, 1993)。社会支持的威胁模型在对自然灾害、家庭暴力等负性生活事件的研究中得到了证实(Gjesfjeld & Christopher, 2009) (Norris & Kaniasty, 1996)。我国学者对于流动儿童的研究也表明，歧视知觉会使流动儿童更少的主动结

交朋友或在遇到困难时寻求帮助,进而导致抑郁情况的增加和主观幸福感的降低(李越,马智群 & 张澜,2018)。

在针对跨性别群体的研究中,有研究表明,针对性别的歧视行为会使跨性别者对未来发生的事件产生消极的预期,害怕再次遭受歧视或拒绝,因此会减少与其他人的接触,遇到困难时也较少的寻求他人帮助,这也会导致跨性别群体社会支持水平和心理健康水平的降低。

1.6 心理健康的定义与测量

1.6.1 心理健康的定义

心理健康一直是心理学研究领域的一个重要主题,目前为止,心理健康作为一个相对的、发展的概念还没有一个被公认的定义。《简明不列颠百科全书》将心理健康(mental health)解释为:个体的心理在本身及环境条件许可范围内,所能达到的最佳功能状态,但并非指各方面绝对的完美。第三届国际心理卫生大会(1946)提出:“所谓心理健康是指在个体在身体、智力以及情绪情感上与他人的心理健康不相矛盾的范围里,把个人心境发展到最佳状态”。而WHO于1978年对个体的健康进行了新的定义,认为个体的心理健康是指“其身体没有患病、体质不虚弱且心理方面无明显障碍,此外其人际关系应该处理得较好且能够较好地适应社会生活”。综上,心理健康的概念虽然不同,但各个定义都强调了心身的康宁和良好的社会功能。

1.6.2 心理健康测量

传统的心理健康测量主要精神病理学为核心,主要测量包括抑郁、焦虑等元素在内的消极指标随着积极心理学的兴起,心理健康的概念中也增添了新的元素。很多研究者纷纷指出传统心理康测评体系的缺陷和不足。Crnven提出“心理健康不该仅仅被定义为是没有疾病,同时还应考量积极心理特征存在的程度”。Green spoon和Saklofske于2001年提出了心理健康双因素系统(a Dual-Factor System of Mental Health),这种测量心理健康的方式打破了传统的心理健康测量的单维视角,将主观幸福感引入作为新的心理健康的积极指标。Suldo等学者将这种双因素系统命名为“心理健康的双因素模型(the Dual-Factor Model of Mental Health, DFM)”(Suldo, Shaffer, & Doll,

2008), 该模型得到了广泛的使用。

在心理健康测量指标的选取上, 我国学者王鑫强和张大均(2011)提出, 心理健康双因素模型双维测评体系具有一定的灵活性, 可以根据被试群体的特征以及实践需要, 灵活地选择相应的积极指标和消极指标。本研究选择使用焦虑自评量表 ((Self-Rating Anxiety Scale, SAS)) 和流调中心抑郁量表简版 (CESD-SC-13) 测量心理健康的消极指标, Campbell 幸福感指数量表来测量主观幸福感指数, 作为心理健康的积极指标。

第2章 问题的提出与研究构想

2.1 问题的提出

第一,我国心理学界针对跨性别群体研究较少。跨性别者作为少数群体、弱势群体,其社会身份和心理特点导致该群体具有普遍的抑郁焦虑情况、存在极大的自杀风险,目前跨性别群体成为了世界政治、人权和社会运动领域的热点问题,国外心理学研究者也对跨性别问题展开了大量研究,构建了成熟的理论模型,研究的问题也逐渐深入。虽然目前中国跨性别群体数量的具体数据还不明确,根据目前跨性别者在社会中活跃比例和我国的人口基数可以得知,我国跨性别群体应该是一个较大的群体。但目前除了北京同志中心和北京大学社会学联合发布的一份社会学调查报告外,有关跨性别群体的学术文献寥寥无几,有关跨性别群体心理特征的数据也十分有限。

在研究内容上,与中国跨性别者有关的英文文献主要关注这一群体的HIV患病情况与物质滥用情况,缺乏与中国跨性别群体心理健康相关的研究。

2.2 研究假设

(1) 我国跨性别群体的歧视知觉和内化跨性别嫌恶水平在性别认同、生活地域等人口统计学变量存在显著性差异。

(2) 跨性别群体的歧视知觉、社会支持、内化跨性别嫌恶水平以及心理健康的两个消极指标(抑郁、焦虑)和心理健康的积极指标(主观幸福感)之间存在相关关系。

(3) 跨性别群体的歧视知觉水平能够预测心理健康,且社会支持和内化跨性别嫌恶二者在歧视知觉水平和心理健康之间起到多重中介作用。

2.3 研究意义

2.3.1 理论意义

一方面,本研究以跨性别群体为研究对象,基于性别少数压力模型与心理压力模型,对歧视知觉和心理健康水平之间的关系以及社会支持和内化跨

性别嫌恶的作用机制进行探讨，在中国文化背景下检验性少数压力模型；另一方面，本研究引入了社会支持的变量，丰富了研究价值，通过探讨社会支持和内化跨性别嫌恶，为跨性别者的心理健康干预提供了新的理论依据。

2.3.2 实践意义

第一，本研究对修订跨性别嫌恶量表进行了修订，为国内以跨性别群体为对象的相关研究提供了新的测量工具。第二，探究歧视知觉、社会支持和内化跨性别嫌恶对跨性别者心理健康的作用机制，有利于在心理咨询、心理治疗和其他心理健康工作以及社会活动中更好的为跨性别者服务。第三，通过探讨国内跨性别者的心理现状，以增进社会大众对跨性别者的正确认知，有助于了解跨性别者真实的心理特征，改善主流社会的负性态度，减轻性别相关的歧视和偏见。

第3章 内化跨性别嫌恶量表的修订

3.1 研究目的

对内化跨性别嫌恶量表进行修订。

3.2 被试

本研究采取网络抽样的方法选取被试。通过“问卷星”问卷调查平台发布电子版问卷，将问卷链接发布到以跨性别者为主要成员的百度贴吧、知乎论坛的跨性别者话题、以及跨性别者交流的QQ群、公众号中，鼓励跨性别者参与研究。

网络取样的方式存在很大的局限性，但是网络取样在以跨性别群体为对象的调查研究中却是相对更合适的调查方式。跨性别群体数量相对较少，通过传统方式比较难接触到，目前网络社群是跨性别者交流的主要方式。在线下，能够集中接触到大量跨性别者的方式只有通过参与社群活动或拜访能够为跨性别者提供医疗服务的医疗场所，然而，这两种方式在本研究中都不是非常适用。首先，在参与社群活动中可以接触到的跨性别者与社群的联系会相对紧密，从而社会支持水平相对与整个跨性别群体来说也会较高；其次，并不是所有跨性别者都会有医疗服务的需要，而且，在这类医疗场所中很难获得关于易装者这一群体的样本，因为绝大部分易装者并没有医疗方面的需要，因此，网络抽样的方式保证了样本更具有代表性。此外网络的匿名性质会让跨性别者更有安全感，因此而获得的数据也会更符合其内心真实的想法和感受（Rosser, Oakes, Bockting, & Miner, 2007）。

研究通过三个题目对被试是否属于跨性别群体进行了确认：①您的出生分配性别是男性还是女性？②您内心的性别是男性还是女性？③您是否以与出生分配性别相反的装束打扮生活过？

根据跨性别群体内不同亚群体的定义和被试对以上三个问题的回答对被试的性别认同进行分类：如被试在“你内心的性别是男性还是女性？”这道题目上选择了“不能确定”或“都不是”，则依据概念将被试判定为性别酷儿；如被试在出生分配性别、内心性别两到题目上选择相反，则依据具体

情况判定为跨性别男性或跨性别女性；如被试在出生分配性别、内心性别两到题目上选择相同，则考察被试是否有易装行为——如有易装行为，则将被试判定为易装者，如没有，则该被试不符合对研究对象的身份要求，需要将被试数据删除。

本研究共回收 150 份问卷。通过对相同 IP 地址、作答时间不足 30 秒和未通过身份确认的问卷进行筛选，得到有效问卷 146 份。经过按作答时间先后符合研究要求的 146 名被试分为两组：样本一（ $n=100$ ）和样本二（ $n=46$ ），分别用于探索性因子分析和验证性因子分析。

样本三（ $n=46$ ）为用于测量重测信度的问卷：在次第问卷回收时间截止后一个月时，随机给第一次测验中的 100 名被试发送重测邀请。通过将重测时填写的邮箱与初测时填写的邮箱账号进行对比来确认被试是否参与过初测。共在一周内回收 49 份重测问卷，删除其中 2 份无法确认过参与第一次测量的问卷和 1 份 IP 地址出现重复的问卷，得到 46 份有效重测问卷。

3.3 研究工具

研究工具采用的是 Bockting 等人（2014）编制的内化跨性别嫌恶量表。原量表在 Transgender Identity Survey 中用来测量跨性别者对自己跨性别身份的羞耻感，Testa 等人（2014）在 Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure 中使用该量表测量跨性别者的内化跨性别嫌恶水平。该量表被证明有较高的信度和效度。内化跨性别嫌恶量表共有 8 个题目，采用李克特 5 点计分法记分，从 1 到 5 分别代表完全不同意到完全同意。

3.4 研究程序

内化跨性别嫌恶量表中文版问卷项目的翻译和定稿采用翻译—回译的方式。①由 1 名心理学硕士研究生进行第 1 次问卷翻译，②随后由 1 名有美国留学经验、同时也是跨性别者的心理学硕士研究生进行 2 次问卷翻译，③再由专业的翻译公司进行第 3 次问卷翻译，④将三次翻译结果对比、讨论之后进行细微调整，至此形成中文版初稿。⑤之后由一名贵州大学英语专业

毕业、目前在澳大利亚莫纳什大学学习教育学的一名跨性别女性研究生进行回译。⑥最后由 6 名心理学专业的研究生对量表原版和回译版本进行对比,认为差别不大,初步形成了中文版自内化跨性别嫌恶量表。

内化跨性别嫌恶量表主要测量个体对于自己跨性别者的身份认同的羞愧感和厌恶感。问卷共 8 个项目,采用 1 (非常不同意)~5 (非常同意),5 点计分,将得分进行累加为总分,总分越高说明个人的内化跨性别嫌恶水平越高,对自己跨性别者身份的评价越负面。

3.5 数据处理

本研究的所有原始数据的统计,平均值 (M) 以及标准差 (SD) 的计算在 Microsoft Excel 完成,单因素方差分析以及频数分布直方图在 IBM SPSS 20.0 中完成,结构方程模型在 AMOS 24.0 中进行分析。

3.6 研究结果

3.6.1 项目分析

项目分析的主要目的是为了考察量表中各个项目的区分度,也就是各个题目对拟测量的心理特质在不同被试中的区分程度。本研究使用临界比值法来考察题目区分度。临界比值法是将所有被试的问卷得分总按从低到高的顺序排列,并分出高分组和低分组,算出两组被试每个题项得分的平均值,用 t 检验计算高分组与低分组平均分差异的显著性水平,即可得到该题项的 CR 值。如果 CR 值达到显著水平小于 0.05,就表示该题目有足够的区分度,在调查中有意义。

采用中文版内化跨性别嫌恶量表全部项目算总分,并将数据按总分从高到低排列,将总分在前 27% 和后 27% 的数据分别定高分组和低分组,高分组下限的临界值为 31 分,低分组上限的临界值为 16 分。对两组进行各项目分数差异的 t 检验,各项目的差异均有统计学意义,因此该量表的 8 道项目均具有较高的鉴别力。计算各个项目和总分的积差相关,结果表明所有项目得分与问卷总分均正相关 ($r = 0.37 \sim 0.65$, 均 $p < 0.001$),因此,保留所有 8 个项目。

3.6.2 信度检验

本研究采用内部一致性信度和重测信度作为信度检验的指标。本研究中内化跨性别嫌恶量表的 *Cronbach α* 系数为 0.91，高于经验指标 0.6，表明修订后的内化跨性别嫌恶量表有较高的内部一致性水平。

根据样本三对 ($n=46$) 对问卷重测信度进行考察，对样本两次测量的得分结果进行统计。结果显示内化跨性别嫌恶量表的重测系数为 0.849 ($p < 0.001$)，证明重测信度良好。

3.6.3 探索性因素分析

为了初步考察探究问卷的结构，本研究对样本数据进行了探索性因素分析。在对样本一 ($n=73$) 的数据进行 KMO 值和 Bartlett 球形度进行检验后，结果显示，量表的 KMO 值为 0.909，球形检验近似 χ^2 值为 769.84, $p < 0.01$, ($df=28$)。由于 KMO 值大于 0.6，球形度检验值显著，认为量表数据适合进行因素分析。

采取主成分分析法和方差极大正交旋转分析，并结合碎石图对根据特征值大于 1 的个数的考察，最终抽取一个因子，该因子解释了 62.52% 的总变异。探索性因素分析证明内化跨性别嫌恶量表为单维量表与原量表的单因素结构一致。

3.6.4 验证性因子分析

为验证修订后的内化跨性别嫌恶量表结构效度，本研究用使用 AMOS 通过结构方程建模来进行验证性因子分析。

使用样本二 ($n=73$) 进行验证性因子分析，来考察数据对模型的拟合，检测量表的结构效度。通过 AMOS 使用最大似然法对模型的拟合进行估计，得到模型拟合结果相关数据： $\chi^2/df=2.76$, $NFI=0.95$, $CFI=0.97$, $IFI=0.98$, $RMSEA=0.074$ 。

χ^2/df 为卡方与自由度的比值，可以作为模型拟合指标，当该值小于 1 时，表示模型过度适配，当 χ^2/df 大于 3 则表示模型适配度不理想，本研究中 $\chi^2/df=2.76$ ，表示模型的适拟合良好。此外， $RMSEA=0.074$ ，也说明了模型拟合良好。

3.7 小结

修订后的内化跨性别嫌恶量表具有较高的信效度,可以用来测量我国跨性别者的内化跨性别嫌恶水平。

第 4 章 跨性别群体歧视知觉与心理健康的关系以及内化跨性别和社会支持的多重中介作用

4.1 研究目的

了解我国跨性别群体内化跨性别群体歧视知觉和内化跨性别嫌恶以及心理健康的整体水平及人口学差异,考察歧视知觉与心理健康的关系以及内化跨性别嫌恶和社会支持的在二者之间的作用机制。

表 4-1 被试的人口学变量分布情况 (N=321)

变量	类别	人数	百分比
性别认同	跨性别女性	173	54%
	跨性别男性	82	26%
	性别酷儿	58	18%
	易装者	8	2%
年龄	18 岁以下	79	25%
	18~25 岁	156	49%
	25~35 岁	68	21%
	35 岁以上	17	5%
地域	一线城市	94	29%
	一般城市	178	55%
	农村或乡镇	15	5%
受教育程度	大专以下	88	27%
	大专	58	18%
	本科	153	48%
	研究生 (博士或硕士)	22	7%
亲密关系状态	无亲密关系	202	63%
	有, 但对关系不满意	53	17%
	有, 且对关系满意	66	21%
出柜状态	未出柜	55	17%
	部分出柜	204	64%
	完全出柜	62	19%

注: 出柜 (Coming out) 为向他人公开自己的性取向或性别认同的行为

4.2 被试

研究二同样采取网络取样的方式收集样本。本研究在 25 天内共回收问

卷 331 份，通过对相同 IP 地址、作答时间不足 250 秒和未通过身份确认的问卷进行筛选，得到有效问卷 321 份。被试分布于全国各地，最小的年龄 14 岁，最大的年龄为 48 岁，平均年龄为 23.64 岁，跨性别女性 174 名(54.21%) 跨性别男性 81 名(25.23%) 性别酷儿 57 名(17.76%)。样本的人口统计学特征见表 4-1。

4.3 研究工具

4.3.1 跨性别者歧视知觉量表

最初，我国歧视知觉研究方向由流动儿童、新生代民工逐渐扩大到艾滋病群体、残疾人等，在这些研究中，这些研究所使用的量表主要参考刘霞等（2010）编制的歧视知觉问卷，将该问卷进行改编，增添与研究对象群体相关的歧视情景修订而成。本研究对歧视知觉的测量采取相似做法：将 Williams 与其同事在 1997 年编制的日常歧视量表(Everyday Discrimination Scale)与跨性别者日常生活的可能遭遇到的典型歧视情景相结合，对跨性别者的心理健康进行测量。

Williams 与其同事在 1997 年编制了日常歧视量表 (Everyday Discrimination Scale)，该量表通过总结列举出人们在日常生活中可能遭遇到的属于歧视的情景形成量表该量表在实证研究中得到了广泛的应用，内部一致性系数为 0.86。Bazargan 和 Galvan（2012）将量表进行改编用于跨性别群体，将量表中增添了更符合跨性别者日常生活的情景，列举了跨性别者生活中可能遇到的基于性别认同的歧视的 15 种情况，形成跨性别者歧视知觉量表，改编过的量表在研究中的内部一致性系数为 0.87。在其他以跨性别群体为被试的研究中也被证明具有良好的信度(Sun et al., 2016)。

本研究将 Bazargan 和 Galvan（2012）编制的量表翻译成中文，译制过程与研究一中内化跨性别嫌恶量表过程相同。翻译后的量表共有 15 个项目，内容反映了跨性别者日常生活中可能出现的歧视情景，如“身边的人因为你是跨性别者而感到不舒服”、“你因为是跨性别者而受到不礼貌的对待”、“你因跨性别者的身份被认为有精神问题”等，要求被试按照实际情况对情景发

生的频率进行选择。量表的计分方式采用李克特 5 点计分法,由 1 至 5,“1”代表“从未发生过”,“5”代表“每天都会发生几次”,将题目总分相加,分数越高代表知觉歧视的水平越高。本研究中问卷的克隆巴赫 α 系数为 0.93。

4.3.2 内化跨性别嫌恶量表中文版

采用研究 1 所修订的内化跨性别嫌恶量表中文版。修订后的量表共有 8 个项目,包括“我讨厌我的跨性别者身份”、“我的跨性别者身份让我觉得自己像个怪胎”等等。采用 5 点计分,从 1 到 5 依次代表对项目的认可程度从完全不同意到完全同意。所有项目均为正向计分,分数越高,表示个体内化跨性别嫌恶的水平就越高。本研究中内化跨性别嫌恶的 *Cronbach* α 系数为 0.907。

4.3.3 社会支持量评定表

在本研究中采用我国学者肖水源编制的《社会支持评定量表》测量被试的社会支持水平,该量表经过广泛的使用具有较好的信度和效度。该量表共 10 个项目,分为主观支持(项目 2,7,8)、主观支持(项目 1,3,4,6)和对社会支持的利用度(项目 5,9,10 项)三个维度。第 1、2、3、4 和 8、9、10 项,选择 1,2,3,4 项分别计 1,2,3,4 分。第 5 项分 A, B, C, D 四项计总分,每一项从无到全力支持分别计 1—4 分。第 6 条如果选择“无任何来源”则计 0 分,如果选择“下列来源”,则有多少个来源就计多少分,第七条的计分方式同第六条。总分越高社会支持水平越高。在本研究中该量表 *Cronbach* α 系数为 0.79。

4.3.4 简版流调中心抑郁量表(CES-D-13)

张宝山和李娟(2011)参照国外常用的多个版本的简版 CES-D,选取了出现频率较高的 13 个项目,编制成新的简版 CESD-13。该量表侧重于对抑郁情感或心境的测量。量表采用李克特 3 点评分,要求被试评定最近 1 周内每个题目描述的状态所出现的频率(0 = “少于 1 天”;1 = “1 ~ 2 天”;2 = “3 ~ 4 天”;3 = “5 ~ 7 天”)。本问卷共 13 个题目,其中第六题、第九题、第十一题为反向计分。总分越高,表明抑郁症状越明显。简版流调中心抑郁量表

(CES-D-13)在全国一般人群中具有良好的信效度，总量表在两个样本中的 *Cronbach α* 值在 0.71 ~ 0.83 之间（张宝山，李娟，2011），本研究中量表的 *Cronbach α* 系数为 0.75。

4.3.5 焦虑自评量表（SAS）

本研究采用 Zung（1971）编制的焦虑自评量表（SAS），包含 20 个题目，要求被试根据“现在或过去一周”的感受对问卷进行回答。量表采取李克特四级评分的方法，其中有 5 个题目反向计分，取得总分后视为粗分，将粗分乘以 1.25，经过四舍五入后，取整之后获得标准分，标准分是 SAS 的重要指标无焦虑、轻度、中度和重度焦虑的分值分别为 <50 分、≥50 分、≥60 分和 ≥70 分。作为测量焦虑的经典量表，焦虑自评量表具有很高的信效度，在临床医学和心理学上都得到了广泛应用。在本研究中该量表 *Cronbach α* 系数为 0.81。

4.3.6 Campbell 幸福感指数量表

研究采用 Campbell 编制的《幸福感指数量表》作为测量主观幸福感的工具。量表包括生活满意度问卷总和情感指数量表。量表中共包含由 9 个项目，其中总体情感指数量包含 8 个题目，显示被试的生活情感现状，另外一个题目表达生活满意度。计分方式是将总体情感指数量表的平均分与生活满意度得分 ×1.1 相加，得分越高，表示被试的主观幸福感水平越高。在本研究中该量表 *Cronbach α* 系数为 0.87。

4.4 问卷测试过程和数据处理

本研究将以上问卷录入问卷星平台，将链接发送到跨性别群体较多的百度贴吧、豆瓣小组、和一些在性少数群体中有一定影响力的公众号中。链接的有效时间为 15 天。将收回的问卷进行整理，剔除无效问卷后用 SPSS 22.0 和 Amos 17.0 软件包进行统计分析。

4.5 共同方法偏差检验

由于研究数据均采用问卷调查法，为排除共同方法偏差带来的影响，采

用 Harman 的单因子检验法对这些数据进行共同方法偏差检验（周浩，龙立荣，2004）。使用 SPSS 对问卷中所有项目进行因子分析，结果表明数据中有 17 个因子的特征根大于 1，特征根最大的因子解释的变异量为 25.44%，明显小于 40%，于是认为本研究数据不存在严重的共同方法偏差。

4.6 研究结果

4.6.1 国内跨性别者歧视知觉的总体水平和人口学差异

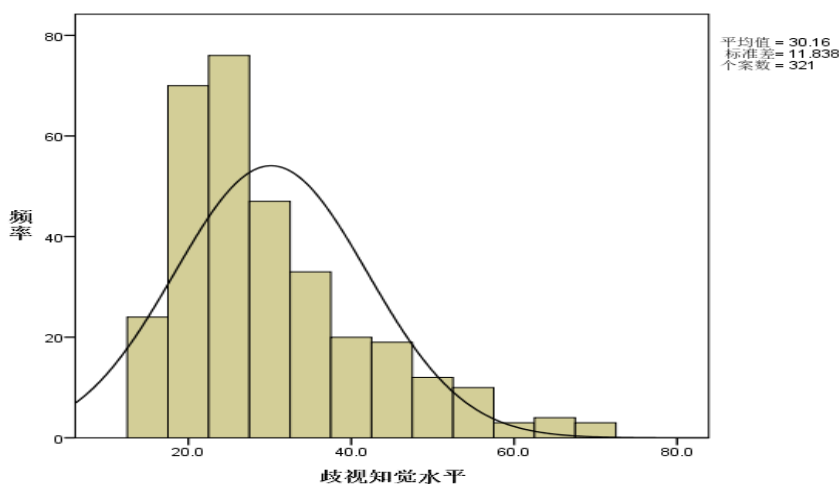


图4-1 跨性别群体歧视知觉水平直方图

本研究采用直方图对样本数据的歧视知觉水平进行呈现，具体如图 4-1 所示。本次研究样本量为 321，跨性别群体的歧视知觉水平在 15~68 分之间（量表总分范围在 15~75 分）平均数为 30.15，中位数为 25，众数为 25。

表 4-1 知觉歧视水平上在不同性别认同群体中的差异

自我认同	N	(M±SD)	F
跨性别女性	173	29.94±12.15 ^a	3.44 [*]
跨性别男性	82	8.75±0.96 ^b	
性别酷儿	58	11.55±1.51 ^{ab}	
易装者	8	17.91±6.33 ^{ab}	

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

由表 4-1 可知，知觉歧视水平上在不同性别认同的跨性别群体中的差异显著 ($F = 3.44$, $p < 0.05$)。事后检验发现，在 4 个跨性别群体中跨性别女性

的歧视知觉水平最高，其次是易装者，跨性别男性的歧视知觉水平最低，跨性别男性与跨性别女性差异显著，性别酷儿与易装者在知觉歧视水平上与其他两组无显著性差异。

表 4-2 知觉歧视水平上在不同年龄上的差异

年龄	<i>N</i>	(<i>M</i> ± <i>SD</i>)	<i>F</i>
18 岁以下	79	30.37±12.57 ^a	
18~25 岁	156	28.35±10.78 ^{ab}	2.68*
25~35 岁	68	26.84±12.19 ^{ab}	
35 岁以上	17	22.47±8.85 ^b	

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

由表 4-2 可知，在 4 个年龄的跨性别群体中的歧视知觉水平存在显著差异。在四个年龄群体中，18 岁以下的跨性别者歧视知觉水平最高。其他三个年龄组随着年龄增长，歧视知觉水平呈下降趋势。事后检验显示，18 岁以下年龄组的跨性别者与 35 岁以上歧视知觉年龄组存在显著差异，其他两个年龄组间无显著差异。

研究还发现，歧视知觉水平在不同的是生活区域、不同的受教育水平、不同的亲密关系状态以及不同的出柜状态的跨性别群体上无显著差异。

4.6.2 国内跨性别群体内化跨性别嫌恶的总体水平和人口学差异

本研究中，所有被试在歧视知觉量表中，每题平均分为 2.9。

由表 4-3 可知，跨性别群体内化跨性别嫌恶水平在不同性别认同上的差异显著 ($F=5.927$, $p < 0.01$)

内化跨性别嫌恶水平在跨性别女性、跨性别男性、性别酷儿和易装者中呈现下降趋势。其中跨性别女性内化嫌恶水平最高，事后检验结果显示，跨性别男性与跨性别女性内化跨性别嫌恶水平无显著差异；性别酷儿的内化跨性别嫌恶水平显著低于跨性别男性和跨性别女性，易装者的内化跨性别嫌恶水平显著低于性别酷儿。

表 4-3 内化跨性别嫌恶水平在不同性别认同上的差异

自我认同	<i>N</i>	(<i>M</i> ± <i>SD</i>)	<i>F</i>
跨性别女性	173	23.87±9.21 ^a	
跨性别男性	82	25.26±9.65 ^a	5.92 ^{**}
性别酷儿	58	20.76±9.32 ^b	
易装者	8	13.38±4.71 ^c	

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

表 4-4 内化跨性别嫌恶水平在不同亲密关系状态上的差异

亲密关系状态	<i>N</i>	(<i>M</i> ± <i>SD</i>)	<i>F</i>
无亲密关系	202	24.30±9.38 ^a	
有,但对关系的状态不满意	53	24.26±0.17 ^a	5.66 ^{**}
有,且对关系的状态满意	66	19.95±8.53 ^b	

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

由表 4-4 可以看出,内化跨性别嫌恶在不同亲密关系状态下差异显著($F=5.664$, $p<0.05$),有亲密关系且对亲密关系感到满意的跨性别者的内化跨性别嫌恶水平显著低于无亲密关系和有亲密关系但对关系不满意的两组。有亲密关系但对亲密关系不满意和无亲密关系的两组差异不显著。

由表 4-5 得知,内化跨性别嫌恶水平在不同出柜关系状态上的差异显著($F=4.694$, $p<0.05$)。公开出柜的跨性别者的内化跨性别嫌恶水平显著低于未出柜、和部分出柜的跨性别者;未出柜、和部分出柜的跨性别者的内化跨性别嫌恶水平差异不显著。

表 4-5 内化跨性别嫌恶水平在不同出柜状态上的差异

出柜状态	<i>N</i>	(<i>M</i> ± <i>SD</i>)	<i>F</i>
未出柜	55	23.31±9.25 ^a	
部分出柜	204	24.39±9.536 ^a	4.69 [*]
公开出柜	62	20.23±8.962 ^b	

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

4.6.3 国内跨性别群体社会支持总体水平和人口学差异

为考察跨性别群体各类社会支持的得分情况,对社会支持各因子得分平均数和标准差进行统计,结果见下表。

表 4-6 跨性别群体社会支持各因子得分的基本情况 ($N=321$)

社会支持因子	平均数	标准差	最小值	最大值
客观支持项目分	2.06	0.79	0.33	6.33
主观支持项目分	3.29	0.93	0.33	6.25
对支持利用度项目分	2.14	0.64	1	4
社会支持项目总分	2.58	0.64	1.1	4.4

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

从表 4-6 中可以得知,跨性别群体社会支持总体水平为中等偏低水平,主观支持得分最高,客观支持的得分最低。

由表 4-7 可知,不同受教育程度的跨性别者在社会支持总体上是有显著差异的 ($F=6.07$, $p < 0.001$),社会支持水平随受教育程度增加而上升,主观支持和对支持的利用度差异显著 ($F=4.75$, $p < 0.01$)。

表 4-7 社会支持水平在不同受教育程度上的差异

	大专以下 ($M \pm SD$)	大专 ($M \pm SD$)	本科 ($M \pm SD$)	硕士或博士 ($M \pm SD$)	F
主观支持	12.08 \pm 3.11 ^a	13.52 \pm 3.87 ^b	13.39 \pm 3.91 ^b	14.77 \pm 3.10 ^b	4.63 ^{**}
客观支持	5.72 \pm 1.99	6.04 \pm 2.31	6.37 \pm 2.53	7.05 \pm 2.78	2.49
对支持的利用度	6.01 \pm 1.55 ^a	6.21 \pm 1.916 ^{ab}	6.58 \pm 1.96 ^b	7.59 \pm 2.53 ^c	4.75 ^{**}
社会支持总体水平	23.81 \pm 5.31 ^a	25.63 \pm 6.28 ^{ab}	26.47 \pm 6.621 ^b	29.41 \pm 6.86 ^c	6.07 ^{***}

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

由表 4-8、4-9 可知, 社会支持总体上水平在不同亲密关系状态和不同出柜状态的跨性别者间均有显著差异, 有满意亲密关系的跨性别者在社会支持的总体水平以及各个社会维度上均高于无亲密关系和有亲密关系但不满意的跨性别者; 公开出柜的跨性别者社会支持水平各个维度上的得分均高于部分出柜和未出柜的跨性别者。

表 4-8 社会支持水平在不同亲密关系状态上的差异

	无亲密关系 ($M \pm SD$)	对关系状态不满意 ($M \pm SD$)	有满意的亲密关系 ($M \pm SD$)	F
主观支持	3.66 \pm 25 ^a	3.06 \pm 42 ^b	4.10 \pm 50 ^a	3.59 [*]
客观支持	2.12 \pm 15 ^a	2.63 \pm 36 ^b	2.79 \pm 34 ^b	4.38 [*]
对支持的利用度	1.99 \pm 14	1.87 \pm 25	1.76 \pm 21	0.413
社会支持总体水平	6.28 \pm 44 ^a	6.17 \pm 84 ^a	6.66 \pm 82 ^b	3.18 [*]

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

表 4-9 社会支持水平在不同出柜状态上的差异

	未出柜 ($M \pm SD$)	部分出柜 ($M \pm SD$)	公开出柜 ($M \pm SD$)	F
主观支持	11.42 \pm 3.63 ^a	13.25 \pm 3.45 ^{ab}	14.52 \pm 3.97 ^b	10.95 ^{***}
客观支持	5.04 \pm 1.93 ^a	6.27 \pm 2.32 ^{ab}	6.89 \pm 2.63 ^b	9.64 ^{**}
对支持的利用度	5.36 \pm 1.73 ^a	6.49 \pm 1.74 ^b	7.15 \pm 2.28 ^c	13.78 ^{***}
社会支持总体水平	21.82 \pm 5.96 ^a	26.01 \pm 5.93 ^{ab}	28.55 \pm 6.56 ^b	18.32 ^{***}

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

4.6.4 国内跨性别者心理健康各项指标的水平及人口学差异

4.6.4.1 国内跨性别者心理健康各项指标的水平

表 4-10 跨性别者心理健康各项指标的水平 ($N=321$)

	平均值 (M)	标准差 (SD)
抑郁	19.65	10.26
焦虑	53.56	14.36
主观幸福感	8.27	1.76

本研究中跨性别群体抑郁量表抑数的平均值 ($M=1.51$) 等于量表均值 (量表为由 0 到 3 李克特四点计分), 说明研究中跨性别群体的抑郁情况处于偏高水平。

根据 SAS 评分标准, 标准分小于 50 分为无焦虑, 50-59 分时为轻度焦虑, 60-60 分为中度焦虑。对中国正常人 1158 例常模研究结果, 20 项总分均值 29.78 ± 0.46 可作为常模总分均值之上限。本研究中所有被试的 SAS 平均分为 53.56, 高于常模水平, 且研究中焦虑水平超过 50 分的被试占 56.39%, 焦虑水平超过在 59 分以上的被试占 33.01%。说明我国跨性别群体的焦虑水平偏高。

就主观幸福感指数的两个维度而言, 跨性别群体的总体情感指数为平均值 3.67 ($SD=1.38$), 生活满意度平均值为 4.90 ($SD=1.72$)。说明本研究中跨

性别群体的主观幸福感处于中等水平。

表 4-11 心理健康各项指标在不同自我认同上的差异

	跨性别女性 ($M \pm SD$)	跨性别男性 ($M \pm SD$)	性别酷儿 ($M \pm SD$)	易装者 ($M \pm SD$)	F
焦虑	53.61 \pm 13.59	52.93 \pm 15.89	53.69 \pm 14.55	58.13 \pm 14.77	2.273
抑郁	20.16 \pm 9.98	18.36 \pm 10.21	19.32 \pm 10.87	24.00 \pm 12.23	2.452
主观幸福感	8.23 \pm 1.56	8.33 \pm 1.87	8.44 \pm 1.84	7.33 \pm 3.50	0.834

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

表 4-12 心理健康各项指标在年龄上的差异

	18 岁以下 ($M \pm SD$)	18-25 岁 ($M \pm SD$)	25~35 岁 ($M \pm SD$)	35 岁以上 ($M \pm SD$)	F
焦虑	47.34 \pm 12.63 ^a	41.88 \pm 10.51 ^b	40.56 \pm 11.52 ^b	40.47 \pm 9.78 ^b	5.776**
抑郁	36.29 \pm 10.60 ^a	31.92 \pm 9.52 ^b	31.04 \pm 11.07 ^b	29.47 \pm 8.17 ^b	4.847**
主观幸福感	26.42 \pm 8.77 ^a	28.81 \pm 8.22 ^{ab}	29.76 \pm 10.72 ^{ab}	32.52 \pm 10.79 ^b	2.975**

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

4.6.4.2 心理健康三项指标上的人口学差异

由表 4-11 可知,在焦虑方面,焦虑水平最高的群体为易装者、最低的为跨性别男性;事后检验发现抑郁水平最高的群体为易装者、抑郁水平最低的为跨性别男性;主观幸福感指数跨性别女性、跨性别男性和性别酷儿三者差距很小,易装者主观幸福感水平最低。心理健康的两项消极指标和一项积极指标在不同自我认同的 4 个跨性别群体中,差异不显著。

由表 4-12 可知,心理心理健康消极指标随分组年龄的增加而降低,积极指标指数随分组年龄的增加而增加。抑郁、焦虑、主观幸福感水平在不同年龄群体中均有差异。

4.6.5 跨性别群体歧视知觉、内化跨性别嫌恶、社会支持与心理健康之间的相关分析

对跨性别群体的歧视知觉、内化跨性别嫌恶、社会支持与心理健康三项指标进行相关分析，结果如表 4-13 所示。

表 4-13 各变量之间的相关分析

	1	2	3	4	5	6
歧视知觉 1	1.00					
内化跨性别嫌恶 2	0.20 ^{***}	1.00				
社会支持 3	-1.57 ^{**}	-2.41 ^{***}	1.00			
抑郁 4	3.15 ^{***}	3.14 ^{***}	-0.36 ^{***}	1.00		
焦虑 5	4.06 ^{***}	2.34 ^{***}	4.63 ^{***}	0.70 ^{***}	1.00	
主观幸福感 6	-3.00 ^{***}	0.46 ^{***}	-2.34 ^{***}	-0.68 ^{***}	-0.56 ^{***}	1.00

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

由相关分析可知，歧视知觉与心理健康的两个消极指标焦虑、抑郁之间存在着显著的正相关，与心理健康的积极指标主观幸福感存在显著的负相关，内化嫌恶与社会支持也分别与心理健康的三个指标之间存在显著相关。

在相关分析的基础上，本研究使用结构方程模型技术考察社会支持和内化跨性别嫌恶在歧视知觉与心理健康之间的中介作用。

4.6.6 结构方程模型检验

本研究构建的结构方程模型包括歧视知觉、内化跨性别嫌恶、社会支持和心理健康四个潜变量。其中社会支持包含主观支持、客观支持和对支持的利用度三个观察变量；心理健康水平包括抑郁水平焦虑水平和主观幸福感。

歧视知觉量表与内化跨性别嫌恶量表是单维量表，在单维度样本容量不够大时，使用原始题目去建立结构方程模型可能会造成参数估计的偏倚，因此需要使用题目打包法对量表中的题目进行打包（吴艳，温忠麟，2011）题

目打包法即将同一量表的两个或两个以上题目打包形成一个新指标，用这些题的总分或均值作为新指标的分数。打包后，每个指标将有着相似的共同度和误差方差。

采用“随机法”策略将歧视知觉量表的 15 个题目随机打包成 3 个观察变量，命名为“歧视 1”“歧视 2”“歧视 3”，每个观察变量分别包括 5 个题目；将内化跨性别嫌恶量表的 8 个题目随机打包，形成 3 个观察变量，命名为“内化 1”“内化 2”“内化 3”，其中，“内化 1”包含 3 个题目，“内化 2”包含 3 个题目，“内化 3”包含 2 个题目。本研究所构建的部分中介模型有如图 4.2 所示。

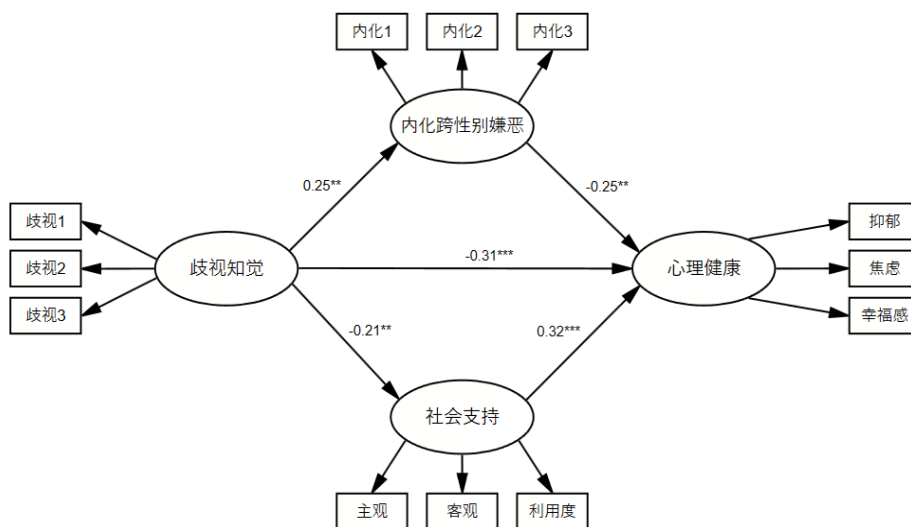


图 4-2 多重中介模型图

表 4-14 模型拟合指数

模型	χ^2/df	CFI	AGFI	NFI	RMSEA
中介模型	2.104	0.969	0.930	0.943	0.049

本研究模型的拟合指数如表所示。模型拟合结果显示 $\chi^2/df=2.104$ ， $CFI=0.969$ ， $AGFI=0.930$ ， $NFI=0.943$ ， $RMSEA=0.049$ 。

表 4-15 多重中介模型的影响路径

影响路径	标准化效应值	效果量
歧视知觉→心理健康	0.31	72%
歧视知觉→内化跨性别嫌恶→心理健康	$0.25 \times 0.25 = 0.06$	13%
歧视知觉→社会支持→心理健康	$0.21 \times 0.32 = 0.06$	13%
歧视知觉影响心理健康的总效应	0.43	—

由拟合结果数据可知,各项指标拟合较为良好,说明存在多重中介作用。从表4-15中可以看出,歧视知觉对心理健康的总效应为0.43;歧视知觉通过内化跨性别嫌恶对心理健康的间接影响效应为0.06,占总效应的13%;歧视知觉通过内化社会支持对心理健康的间接影响效应为0.06,同样占总效应的13%。综合比较各条路径的影响效应可知,歧视知觉对心理健康的直接效应影响最强,分别通过内化跨性别嫌恶和社会支持的中介作用产生的效应量相同。

第五章 讨论

5.1 我国跨性别群体的歧视知觉整体水平以及人口学差异

5.1.1 我国跨性别群体的歧视知觉整体水平

本研究发现我国跨性别群体的歧视知觉水平相对不是很高,这反映出我国社会对跨性别者的态度是相对较为温和的。在歧视知觉量表的“您因跨性别者的身份而受到他人的不礼貌对待”等描述常见歧视行为题目中得分平均分偏高,而在“您因跨性别者的身份被误认为是性工作者”“您因跨性别者的身份被误认为患有 HIV”“您因跨性别者的身份被认为滥用药物、酒精”等针对跨性别者的特殊性歧视题目中得分很低,但这一类题目中,“您因跨性别者的身份被认为有精神问题”一题得分远高于其他题目,这可能与我国跨性别者可见度低、大部分人对跨性别者的污名仅限于将跨性别视为是“精神疾病”有关。

此外,有些跨性别者在日常生活中以与出生分配性别不一致的性别去生活时,由于其先天外形条件比较符合社会对另一性别的假设,或已经完成手术多年,导致其可以不被其他人看出跨性别者的身份,成功的隐藏了自己的跨性别身份,因此感受到的歧视经验也会较少。

5.1.2 我国跨性别群体的歧视知觉的人口学差异

本研究发现,跨性别女性的歧视知觉($M=29.94$)水平显著的高于其他跨性别群体,跨性别男性的歧视知觉水平($M=25.22$)处于四个群体中最低。这与先前的研究结论相似。一方面,相对于其他群体,跨性别女性在人群中更容易被识别,以至于会有更多的歧视经历,而跨性别男性在人群中则不像跨性别女性一样显眼,所受到的歧视会相对较少。另一方面,由于受男尊女卑的性别观念的影响,当一名女性表现出更多的传统意义上的男性气质时,并不会引来过多的非议,甚至有时会被认为是潇洒的、帅气的而得到褒奖。但当一名男性表现出传统意义上的女性气质时,则会引来负面的评价。

5.2 我国跨性别群体的内化跨性别嫌恶整体水平和人口学差异

5.2.1 我国跨性别群体的内化跨性别嫌恶整体水平

本研究的数据结果显示,我国跨性别群体的内化嫌恶水平处于中等水平,从整体上来说,我国性别者并没有出现对自身性别认同有严重的羞愧、耻辱感,但是,我国跨性别群体也在一定程度上内化了社会中的污名。目前我国社会观念中对传统的性别角色意识还很强,加上大部分人没有接受过多元性别知识,社会大众甚至很多跨性别者本身都对跨性别缺乏科学的认识,因此对跨性别抱有一种恐惧和厌恶的态度。

5.2.2 我国跨性别群体的内化跨性别嫌恶的人口学差异

研究发现 4 个跨性别群体内化跨性别嫌恶水平有显著性差异。其中跨性别男性的内化跨性别嫌恶水平最高、易装者的内化跨性别嫌恶水平最低。研究表明,内化污名分为内化个体污名和内化群体污名两个部分(Jaclyn,White, Reisner, John, & Pachankis, 2015),但在研究的进行中,发现易装者对自己跨性别者的身份认同度最低,很多易装者并不认为自己是跨性别群体中的一员,因此与其他跨性别者不同,当易装者接触到社会中针对跨性别者的负面信息和评论时,将其内化的程度远低于其他跨性别者。

研究发现,不同出柜状态的跨性别者在内化跨性别嫌恶的水平上有着显著差异。完全出柜的跨性别者内化跨性别嫌恶水平最低。Bocketing 等人(2013)曾在研究中发现,跨性别者对自己的性别认同有着不同程度的开放性,内化跨性别嫌恶水平低的个体对自己的跨性别身份更开放和更容易产生自豪感,因此更有可能公开自己的跨性别身份。

总体来看,处于亲密关系中的跨性别者与未处于亲密关系中的跨性别者内化嫌恶水平差异显著, ($p < 0.001$) 与未处在亲密关系中及处于不满意亲密关系中的跨性别者内化嫌恶水平差异非常显著($p = 0.004$),但处于个体不满意的亲密关系中跨性别者内化嫌恶水平与未处在亲密关系中的跨性别者无显著差异。但不能确定的是内化跨性别嫌恶水平低的个体更容易进入亲密关系还是另个体满意的亲密关系使个体的内化跨性别嫌恶水平降低。

5.3 我国跨性别者的社会支持水平与人口学差异

5.3.1 我国跨性别群体的社会支持整体水平

研究结果显示跨性别群体社会支持总体水平为中等水平，主观支持分相对于客观支持的得分更高，社会支持利用度水平较低。北京同志中心的《跨性别群体生存现状调查报告》显示，大部分原生家庭对跨性别者的接受率很低，支持率更低，当跨性别者表现出想通过激素、或手术重置自己的性别时，这种支持会变得还要更低。多数跨性别群体在学校会遭受到嘲笑、排斥与孤立，这导致了跨性别者较低客观支持相对较低。研究表明，社群联结是跨性别者心理健康的重要保护性因素（Breslow, et al., 2015），我国跨性别者社群在网络中相对活跃，跨性别者之间相互的情感支持是起其社会支持的巨大来源，因此，跨性别者的主观支持要高于客观支持。此外，由于常常遭遇歧视，跨性别者会对未来发生的事件产生消极的预期（Rood, et al., 2016），害怕遭到更多的歧视和拒绝，因此在遇到困难时比较少寻求帮助，对社会支持的利用度也比较低。

5.3.2 我国跨性别群体社会支持水平的人口学差异

研究显示，社会支持水平在不同受教育程度的群体中有显著差异。李银河和郑宏霞（2013）在对我国大众对同性恋的态度及其影响因素的研究中曾发现，受教育水平较高的个体对同性恋的接受相对水平较高，可以推测该结论大众对跨性别群体的接受度也随受教育程度的提高而提高，因此，受教育水平高的跨性别者能够接触到更多受教育水平高的人，拥有更有利的社会支持系统。

5.4 我国跨性别者的心理健康整体水平与人口学差异

5.4.1 我国跨性别者的心理健康整体水平

我国跨性别群体整体心理健康水平相对较低，主要表现为抑郁水平、焦虑水平较高，这与北京大学和北京同志中心联合发布的，《中国跨性别群体生存现状调查报告》中有关我国跨性别群体的心理健康调查结果相一致。

5.4.2 我国跨性别者的心理健康整体水平与人口学差异

研究显示,跨性别群体的心理健康水平总体差异不显著,但跨性别女性的抑郁水平显著高于跨性别男性。这与先前的很多研究结果相似(Clements-Nolle et al., 2001; Bockting, et al., 2013)。北京同志中心的《2017中国跨性别群体生存现状调查报告》在心理健康一章中也提到,跨性别群体的心理健康情况不容乐观,其中跨性别女性的抑郁、焦虑水平更为严重。Bocktin 等人(2013)认为跨性别女性在生活中不仅会面对与其跨性别身份相关的压力,还会面对顺性别女性面对的其他会增加抑郁风险的问题(如性别不平等)。例如,有些跨性别女性在进行性别角色转换之后感觉自己失去了作为男性时的一些社会地位,而跨性别男性的感受则正相反。这种改变使得前者更容易产生抑郁情绪(Bockting, et al., 2010)。

本研究发现不同年龄的跨性别群体心理健康总体差异显著,18岁以下的跨性别者心理健康水平最低,抑郁、焦虑得分显著高于其他三个年龄组的群体、主观幸福感(积极指标)显著低于其他两个群体。整体上来说18岁以下的跨性别者、18~25岁的跨性别者、25~35岁的跨性别者和35岁以上的跨性别者抑郁焦虑水平是随着年龄分组的上升而下降的,这与Jackma 等人(2017)对不同年龄跨性别女性的内化嫌恶水平以及抑郁情况的研究结果是相似的。研究者推测这种结果很可能是由于年龄相对较大的跨性别群体发展出了更好的应对方式,这成为保护跨性别者心理健康的一个重要韧性因素。这一推测主要来源于Nuttbrock 等人(2010)的研究:基于性别认同的辱骂、虐待与心理痛苦在年轻的跨性别女性群体中的相关性要比二者在年长的跨性别女性群体中相关性更强。

5.5 歧视知觉与心理健康的关系

本研究发现,跨性别者的歧视知觉水平与心理健康的消极指标抑郁、焦虑呈正相关,与心理健康的积极指标主观幸福感呈负相关。这与国外对跨性别群体歧视知觉的研究一致,也与大部分承认歧视会对个体心理健康产生消极影响的理论一致。例如,Lazarus(1984)在其压力应对理论中提出,歧视是影响弱势群体成员的重要压力来源,这种知觉到的危险信息会使个体处于

一种应激状况，并最终导致一系列的反应，如抑郁、焦虑等。当跨性别者接收到外部表达歧视的信息后，不仅易使跨性别者陷入负面情绪、内化负面态度，也会使跨性别者想要以隐藏身份的方式避免歧视。然而，隐藏身份会使跨性别者长期处于警觉、应激的状态，形成新的压力（Meyer, 2003）；此外，隐藏身份阻碍了跨性别者与跨性别社群的联结，而研究表明，社群联结恰是跨性别群体心理健康的最重要保护性因素。因此，歧视知觉通过各种直接、间接的方式影响了跨性别者的心理健康。

5.6 内化跨性别嫌恶与社会支持的多重中介作用

本研究的研究结果表明，内化跨性别嫌恶与社会支持在歧视知觉与心理健康水平之间起多重中介作用这与假设 3 相一致，说明歧视知觉不仅可以直接影响心理健康指标（抑郁、焦虑、幸福感），也可以通过内化跨性别嫌恶和社会支持，再一次简介的影响抑郁、焦虑、幸福感。这一研究结论证实了心理中介模型和性别少数压力模型以及社会支持威胁模型在中国跨性别群体中的适用性。

与研究假设一致，本研究证明，内化跨性别嫌恶在歧视知觉和心理健康的积极指标与消极指标之间起部分中介作用，即歧视知觉是通过影响内化嫌恶水平而间接影响个体的心理健康的。

跨性别者内化跨性别嫌恶的一种主要的方式即是通过接触到有关社会对跨性别群体的负面态度和评价的信息（Rood et al., 2017）。研究发现，跨性别者接收到有关其性别认同的负面信息（如歧视言论、负面评价）时，不仅会产生困惑、羞耻感等负面情绪，还会对自己的性别认同产生排斥，出现自我厌恶，认为自己是他人的负担。这一过程就是歧视导致跨性别者内化嫌恶的过程。而内化跨性别嫌恶会导致个体的自我评价降低，会导致个体缺乏价值感，对未来产生消极的预期，因此更容易产生抑郁情绪、降低幸福感，影响心理健康。

本研究验证了社会支持在歧视知觉和心理健康水平之间的中介作用。即歧视知觉通过影响社会支持进一步影响心理健康。冯晓宇等人（2018）也曾

经在以留守儿童为对象的研究中发现过社会支持在歧视知觉和主观幸福感之间的中介作用。跨性别群体由于被污名化的身份常常导致其在群体中受到歧视、孤立，这些经验可能导致有些跨性别者变得内向、不善与人交往，因而社会支持水平降低。歧视知觉越强，感知到的社会支持越少，当社会支持非常弱的时候，歧视知觉会更有破坏性。也就是说当跨性别者长期受到歧视、孤立，其行为和性格特点也会受到影响，导致社会支持水平降低，导致其主观幸福感降低，同时更容易产生抑郁焦虑情况。

综上所述，与研究假设一致，研究表明，我国跨性别者心理健康水平较低，歧视知觉会对心理健康产生直接的负面影响，同时歧视知觉也可以通过增加内化跨性别嫌恶和减少社会支持影响跨性别者的心理健康。

第六章 结论与展望

6.1 研究结论

(1) 我国跨性别群体的歧视知觉水平存在人口学差异：跨性别女性歧视知觉水平显著高于其他三个跨性别群体；不同年龄的跨性别群体歧视知觉差异显著。

(2) 我国跨性别群体的内化跨性别嫌恶水平存在人口学差异：不同性别认同、亲秘密关系状态以及出柜状态的跨性别者内化跨性别嫌恶水平差异显著。

(3) 我国跨性别群体的社会支持处于偏低水平，且社会支持水平存在人口学差异：不同受教育程度、不同亲密关系状态以及不同出柜状态的跨性别群体在社会支持水平上有显著差异。

(4) 我国跨性别群体的总体心理健康水平偏低，主要表现为抑郁、焦虑水平偏高，主观幸福感水平中等。不同年龄的跨性别群体在心理健康的各项指标方面均差异显著，年龄越高的跨性别群体心理健康水平越高。

(5) 跨性别群体的歧视知觉水平与心理健康的积极指标（抑郁、焦虑）呈负相关、与心理健康的积极指标（主观幸福感）呈正相关。同时，歧视知觉水平还与社会支持呈显著负相关、与内化跨性别嫌恶呈显著正相关。

(6) 内化跨性别嫌恶与社会支持均在跨性别群体的歧视知觉与心理健康的关系中起部分中介的作用，即跨性别者的歧视知觉增加会导致内化跨性别嫌恶的提高和社会支持水平降低，进而导致抑郁、焦虑水平的增高和主观幸福感的降低。

6.2 研究不足与展望

第一，经《跨性别者日常歧视知觉量表》的测量，发现我国跨性别者的歧视知觉水平基本处于中下等水平，这与笔者调查研究前对国内跨性别群体的了解以及国外的研究结果有些不同。分析其原因可能是所使用的量表更适合对国外文化中的跨性别群体的歧视知觉进行测量。未来的研究中，应当以

我国跨性别者知觉的实际情况，编制有针对性的歧视知觉问卷进行测量。

第二，本研究采用网络抽样的方法，无法对作答环境进行控制。此外，虽然目前从农村到城市几乎每个人每天都会接触到互联网，但能够接触到本次调查研究信息的个体普遍是那些对跨性别话题相对更加关注，并且愿意参与其中的跨性别者，这一人群在心理特征上可能存在一些共同的特点，如与社群联结更为紧密，社会支持感相对较高等。

第三，本研究采取了横断研究的方式，即使运用结构方程模型也很难确定自变量和因变量间的因果关系。要做出因果解释，还需在未来研究中运用实验设计或者收集纵向数据。

第四，本研究只探讨了自我认同、地域、教育程度、年龄、亲密关系状态、出柜状六个人口统计学变量。然而，其他的人口统计学变量，例如，激素、手术情况和家庭经济状况等是否会歧视知觉、内化跨性别嫌恶和心理健康三个主变量产生影响，尚需未来研究进行深入、全面地探讨。

最后，对于跨性别者心理健康产生影响的因素有很多，本研究只选择了三个变量进行探讨，未来还需要对更多的影响因素进行研究。

参考文献

- Alicia Garcia. (2014). gender dysphoria and body integrity identity disorder in trans gender people. *Psychology*, 5(2),160-165.
- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E., & Azrael, D. (2009). Emotional distress among LGBT youth: the influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of Youth & Adolescence*, 38(7), 1001-1014.
- American Psychological Association. (2006). *Transgender individuals and gender identity*. Washington, DC: Author.
- Aryn, M. & Dotterer, K.L. (2015). Perceived Discrimination, Parenting, and Academic Adjustment among Racial or Ethnic Minority Adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 41,71-77.
- Association, A. P. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832.
- Barrera, M., Jr., & Ainlay, S. (1983). The structure of social support: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*, 11, 133-143.
- Bauer, G., Scheim, A. I. (2015). *Transgender People in Ontario, Canada: Statistics from the Trans PULSE Project to Inform Human Rights Policy*. London, Ontario.
- Bazargan, M. (2012). Perceived discrimination and depression among low-income latina male-to-female transgender women. *Bmc Public Health*, 12(1), 663.
- Blumer, M. L., Green, M. S., Knowles, S. J., & Williams, A. (2012). Shedding light on thirteen years of darkness: content analysis of articles pertaining to transgender issues in marriage/couple and family therapy journals. *Journal of Marital & Family Therapy*, 38(s1), 244.
- Bockting WO.(2002). *Transgender identity, sexuality, and coming out: Implications for HIV risk and prevention. Proceedings of the NIDA-sponsored satellite sessions in association with the XIV International AIDS Conference, Barcelona, Spain, July 7–11, 2002, pp 163–172*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, U.S.
- Bockting, W. O. , Miner, M. H. , Swinburne Romine, R. E. , Hamilton, A. , & Coleman, E. .

- (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the us transgender population. *American Journal of Public Health, 103*(5), 943-951.
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Romine, R. E. S., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the U.S transgender population. *American Journal of Public Health, 103*(5), 943-51.
- Branscombe, N. R., Schmitt, M. T., & Harvey, R. D. (1999). Perceiving pervasive relationship between gender-based victimization and suicide attempts in transgender people. *Professional Psychology Research & Practice, 43*(43), 468.
- Budge, S. L. Adelson, J. L., & Howard, K. A. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81*(3), 545-557.
- Caplan G. (1974). *The family as a support system. Support system and mutual help: Multidisciplinary explorations*. New York: Grune & Stratton,19.
- Clementsnoile, K., Marx, R., & Katz, M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: the influence of gender-based discrimination and victimization. *J Homosex, 51*(3), 53-69.
- Conron, K. J., Scott, G., Stowell, G. S., & Landers, S. J. (2012). Transgender health in massachusetts: results from a household probability sample of adults. *American Journal of Public Health, 102*(1), 118-122.
- Darley, J. M. & Fazio, RH. (1980). Expectancy Confirmation Processes Arising in the Social Interaction Sequence. *American Psychologist, 35*,867-881.
- Dreyer, J., & Schwartz -Attias, I. (2014). Nursing care for adolescents and young adults with cancer: literature review. *Acta Haematol, 132*(3-4), 363-374.
- Cowen, E. L. (1994). The enhance mental of psychological wellness: challenges and opportunities. *American Journal of Community Psychology, 22*(2):149-179.
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2012). Measuring community connectedness among diverse sexual minority populations. *Journal of Sex Research, 49*(1), 36-49.
- Goldblum, P., Testa, R. J., Pflum, S., Hendricks, M. L., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). The relationship between gender-based victimization and suicide attempts in

- transgender people. *Professional Psychology Research & Practice*, 43(43), 468.
- Greenspoon, P. J., & Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54(1), 81-108.
- Grossman, A. H. (2011). Aspects of psychological resilience among transgender youth. *Journal of Lgbt Youth*, 8(2), 103-115.
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? a psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707-730.
- Hellman, R. E., & Klein, E. (2004). A program for lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals with major mental illness. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 8(3-4), 67-82
- Herek, G. M. (2004). Beyond "homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research and Social Policy*, 1(2), 6-24.
- Herrick, A. L., Stall, R., Chmiel, J. S., Guadamuz, T. E., Penniman, T., Shoptaw, S., et al. (2013). It gets better: Resolution of internalized homophobia over time and associations with positive health outcomes among MSM. *AIDS and Behavior*, 17, 1423-1430.
- Jackman, K. B. , Dolezal, C. , & Bockting, W. O. . (2018). Generational differences in internalized transnegativity and psychological distress among feminine spectrum transgender people. *Lgbt Health*, 5(1), 54.
- Jaclyn,White, Reisner, John, & Pachankis,(2015). Transgender stigma and health: a critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222-231.
- King, M. E. (2008). Transprejudice in hong kong: chinese attitudes towards transgenderism and transgender civil rights. Hku Theses Online.
- Kohlberg, L. (1966). *A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes*. Stanford University Press.
- Liao, C. C., Li, C. R., Lee, S. H., Liao, W. C., Liao, M. Y., & Lin, J., et al. (2015). Social support and mortality among the aged people with major diseases or adl disabilities in taiwan: a national study. *Arch Gerontol Geriatr*, 60(2), 317-321.
- Livingston, J. D. , & Boyd, J. E. . (2010). Correlates and consequences of internalized

- stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 71(12), 2150-2161.
- Mcfadden, S. H., Frankowski, S., Flick, H., & Witten, T. M. (2013). *Resilience and multiple stigmatized identities: Lessons from transgender persons' reflections on aging. Positive Psychology*.
- 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), 674-97.
- Meyer, I. H. . (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-97.
- Mizock, L., & Fleming, M. Z. (2011). Transgender and gender variant populations with mental illness: Implications for clinical care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42, 208-213.
- Mizock, L., & Mueser, K. T. (2014). Employment, mental health, internalized stigma, and coping with transphobia among transgender individuals. *I(2)*, 146-158.
- Nemoto, T., B deker, B., & Iwamoto, M. (2011). Social support, exposure to violence and transphobia, and correlates of depression among male-to-female transgender women with a history of sex work. *American Journal of Public Health*, 101(10), 1980-8.
- Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J., & Villegas, D. (2004). Social context of hiv risk behaviours among male-to-female transgenders of colour. *Aids Care*, 16(6), 724-735.
- Norton, A. T., & Herek, G. M. (2013). Heterosexuals' attitudes toward transgender people: findings from a national probability sample of u.s. adults. *Sex Roles*, 68(11-12), 738-753.
- Nuttbrock, L., Hwahng, S., Bockting, W., Rosenblum, A., Mason, M., & Macri, M., et al. (2010). Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *J Sex Res*, 47(1), 12-23.
- Oldenburg, C. E., Perezbrumer, A. G., Biello, K. B., Landers, S. J., Rosenberger, J. G., & Novak, D. S., et al. (2015). Transactional sex among men who have sex with men in latin america: economic, sociodemographic, and psychosocial factors. *American*

- Journal of Public Health*, 105(5), e95.
- Pepping, C. A., Lyons, A., Halford, W. K., Cronin, T. J., & Pachankis, J. E. (2017). Couple interventions for same-sex couples: A consumer survey. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 6(4), 258-273.
- Perry, B., & Dyck, D. R. (2014). "I don't know where it is safe": *Transwomen's experiences*. 22, 49–63. <http://dx.doi.org/10.1007/s10612-013-9225-0>
- Reisner, S. L., Perkovich, B., & Mimiaga, M. J. (2010). A mixed methods study of the sexual health needs of new england transmen who have sex with nontransgender men. *Aids Patient Care & Stds*, 24(8), 501-513.
- Reyes, M. S., Alcantara, A. E., Reyes, A. C., Yulo, P. L., & Santos, C. P. (2016). Exploring the link between internalized stigma and self-concept clarity among Filipino transgenders. *North American Journal of Psychology*, 18(2), 335–344.
- Rhonda J. Factor, & Esther D. Rothblum. (2008). A study of transgender adults and their non-transgender siblings on demographic characteristics, social support, and experiences of violence. *J Lgbt Health Res*, 3(3), 11-30.
- Rood, B. A. , Reisner, S. L. , Surace, F. I. , Puckett, J. A. , Maroney, M. R. , & Pantalone, D. W. (2016). Expecting rejection: understanding the minority stress experiences of transgender and gender-nonconforming individuals. *Transgender Health*, 1(1), 151-164.
- Rosser, Oakes, Bockting, & Miner (2007). Capturing the social demographics of hidden sexual minorities: an internet study of the transgender population in the united states. *Sexuality Research and Social Policy*, 4(2), 50-64.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycock, C., & Coyle, S. (2016). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 142(10), 1017-1067.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycock, C., & Coyle, S. (2016). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 142(10), 1017-1067.
- Sánchez, F. J., & Vilain, E. (2009). Collective self-esteem as a coping resource for male-to-female transsexuals. *J Couns Psychol*, 56(1), 202-209.

- Sanchez, F. J., Bocklandt, S., & Vilain, E. (2009). Gender role conflict, interest in casual sex, and relationship satisfaction among gay men. *Psychology of Men & Masculinity, 10*(3), 237-243.
- Scandurra, C., Bochicchio, V., Amodeo, A. L., Esposito, C., Valerio, P., & Maldonato, N. M., et al. (2018). Internalized transphobia, resilience, and mental health: applying the psychological mediation framework to italian transgender individuals. *International Journal of Environmental Research & Public Health, 15*(3), 508.
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 140*(4), 921-948.
- Singh, A. A., & Mckleroy, V. S. (2011). "just getting out of bed is a revolutionary act": the resilience of transgender people of color who have survived traumatic life events. *Traumatology, 17*(2), 34.
- Staphorsius, A. S., Kreukels, B. P., Cohenkettenis, P. T., Veltman, D. J., Burke, S. M., & Schagen, S. E., et al. (2015). Puberty suppression and executive functioning: an fmri-study in adolescents with gender dysphoria. *Psychoneuro endocrinology, 56*, 190-199.
- Steensma, T. D., Mcguire, J. K., Kreukels, B. P. C., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: aquantitative follow-up study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52*(6), 582-590.
- Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the us transgender population. *American Journal of Public Health, 103*(5), 943-951.
- Streiner DL, Norman G, Cairney J. Health Measurement Scales: a practical guide to their development and us. Oxford University Press, 2015.
- Su, D., Irwin, J. A., Fisher, C., Ramos, A., Kelley, M., & Mendoza, D. A. R., et al. (2016). Mental health disparities within the lgbt population: a comparison between transgender and nontransgender individuals. *Transgender Health, 1*(1), 12.
- Suldo S M, Shaffer E J. (2008). Looking beyond psychopathology ahe dual-factor model of

- mental health in youth. *School Psychology Review*, 37(1):52-68.
- Sun, C. J., Ma, A., Tanner, A. E., Mann, L., Reboussin, B. A., & Garcia, M., et al. (2016). Depressive symptoms among latino sexual minority men and latina transgender women in a new settlement state: the role of perceived discrimination. *Depression Research and Treatment*, 2016,(2016-9-14), 2016(4), 4972854.
- Tebbe, E. A., & Moradi, B. (2016). Suicide risk in trans populations: an application of minority stress theory. *J Couns Psychol*, 63(5), 520-533.
- Testa, R. J. , Habarth, J. , Peta, J. , Balsam, K. , & Bockting, W. . (2015). Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65-77.
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J. & Balsam K. (2015) Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2(1), 65-77
- Williams, C. C., Curling, D., Steele, L. S., Gibson, M. F., Daley, A., & Mes, D. C. G., et al. (2017). Depression and discrimination in the lives of women, transgender and gender liminal people in ontario, canada. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 1139-1150.
- Williamson, I. , Sandage, S. J. , & Lee, R. M. . (2007). How social connectedness affects guilt and shame: mediation by hope and differentiation of self. *Personality and Individual Differences*, 43(8), 2159-2170.
- Winter, S., Edd, P. C., Teh, Y. K., Edd, N. R., Maneerat, K., & Ying, W. W. M., et al. (2009). Transpeople, transprejudice and pathologization: a seven-country factor analytic study. *International Journal of Sexual Health*, 21(2), 96-118.
- Yunger, J. L., Carver, P. R., & Perry, D. G. (2004). Does gender identity influence children's psychological well-being?. *Developmental Psychology*, 40(4), 572.
- Ziguras, S., Klimidis, S., Lewis, J., & Stuart, G. (2003). Ethnic matching of clients and clinicians and use of mental health services by ethnic minority clients. *Psychiatric Services*, 54(4), 535.
- Jaclyn,White, Reisner, John, & Pachankis,,(2015). Transgender stigma and health: a critical

- review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222-231.
- 邓明显. (2016). 性别苦恼的临床研究新进展(dsm-5 新标准). *中国健康心理学杂志*, 24(1), 161-167.
- 方刚. (2010). *性别心理学*. 合肥: 安徽教育出版社
- 李银河, 郑宏霞. (2013). 公众对同性恋的态度及影响因素. *华南师范大学学报(社会科学版)*(6), 31-36.
- 刘霞, 赵景欣, 师保国. (2011). 歧视知觉的影响效应及其机制. *心理发展与教育*, 27(2), 216-223.
- 吕娜. (2014). *跨性别心理咨询的理论与实践研究*. (Doctoral dissertation, 北京林业大学).
- 邵雪莹. (2016). *文化依恋、歧视知觉、心理弹性与心理压力的关系研究*. (Doctoral dissertation, 哈尔滨工程大学).
- 施建锋, 马剑虹. (2003). 社会支持研究有关问题探讨. *人类工效学*, 9(1), 58-61.
- 唐月芬. (2003). 米德符号互动理论述评. *哈尔滨学院学报*, 24(7), 25-28.
- 田宝伟, 胡心怡. (2016). 压力知觉、歧视知觉及社会支持对同性恋男大学生心理健康的影响. *中国特殊教育*(12).
- 万明钢. (1993). 关于性别与性别角色差异的一些跨文化研究. *心理科学进展*, 11(4), 14-263.
- 吴艳, 温忠麟. (2011). 结构方程建模中的题目打包策略. *心理科学进展*, 19(12), 1859-1867.
- 肖水源. (1994). 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用. *临床精神医学杂志*, (2), 98-100.
- 于晓宇, 冯媛媛, 岳斌, 刘昊馨, 张书皓, 库雪飞, 等. (2018). 社会支持对留守儿童歧视知觉与主观幸福感的中介作用. *华北理工大学学报(医学版)*(2).
- 张宝山, 李娟. (2011). 简版流调中心抑郁量表在全国成年人中的信效度. *中国心理卫生杂志*, 25(7), 506-511.
- 张静, 郑丽军, 郑涌. (2015). 性少数人群的心理健康:理论模型与研究取向. *心理科学进展*, 23(6), 1021-1030.

周浩, 龙立荣. (2004). 共同方法偏差的统计检验与控制方法. *心理科学进展*,
12(6),942-942.

附录

我国跨性别群体歧视知觉与心理健康的关系研究调查问卷：

问卷中涉及到的某些名词的解释：

性别认同 (Gender Identity)：指一个人在情感上和心理上认为自己属于某个性别。

性别表达 (Gender Expression)：指一个人通过衣着打扮、言行举止等外显方式来表达自己的性别。

跨性别者 (Trans/Transgender)：指性别认同、性别表达有别于其出生时被指派性别的人。

顺性别者 (Cisgender)：指性别认同、性别表达与出生时被指派的性别相一致的人。

第一部分 身份确认

1. 您出生时被登记的性别是

- 1) 男
- 2) 女
- 3) 其他情况

2. 您认为自己内心属于哪种性别

- 1) 男
- 2) 女
- 3) 都不属于
- 4) 不确定

3. 您是否以与出生性别不同的性别身份或打扮生活过？

- 1) 现在全天都会这样做

- 2) 现在会分场合这样做
 - 3) 有时候这样做有时候不这样做
 - 4) 曾经有过
 - 5) 从未这样做
4. 您愿意用“跨性别”这个词来指代您的性别身份吗?
- 1) 愿意
 - 2) 不那么愿意但可以接受
 - 3) 非常反感不愿接受
 - 4) 我更愿意被称呼为 ()

第二部分 基本信息

1. 您的年龄是:
2. 您长期生活的地区属于哪种类型?
 - 1) 一线城市 (北上广深)
 - 2) 一般城市
 - 3) 农村或乡镇
3. 您的受教育程度:
 - 1) 中专及以下
 - 2) 高中
 - 3) 大学本科 (包括本科在读)
 - 4) 硕士 (包括硕士在读)
 - 5) 博士 (包括博士在读)

第三部分 (跨性别者歧视知觉量表)

下面 15 个题目列出了日常生活中可能发生的情况,请您仔细阅读每个条目,然后根据您日常生活中,由于您的跨性别者的身份或外表而发生以下事项的频率,1=从无,2=每年几次,3=每个月几次,4=每周一两次,5=每天。

- 1、你因跨性别者的身份而受到他人的不礼貌对待
- 2、你因跨性别者的身份而遭遇他人的不尊重行为

3、在餐厅或者商店或其他公共场合，你因为跨性别者的身份而没有享受和其他人同等水平的服务

4、你感受到人们表现出因为你是跨性别者而很害怕你

5、你因跨性别者的身份遭受他人的侮辱、谩骂

6、你因跨性别者的身份遭受他人的威胁、骚扰

7、你因跨性别者的身份在商店、街道或其他场所遭到尾随

8、你因跨性别者的身份遭到他人取笑

9、你因跨性别者的身份遭到身体侵犯

10、你因跨性别者的身份被误认为是性工作者

11、你因跨性别者的身份被认为有精神问题

12、你因跨性别者的身份被认为滥用药物、酒精

13、你因跨性别者的身份被认为是艾滋病或性传播疾病患者

14、他人因为你是跨性别者而为你感到难过

15、你感觉到身边人因您的跨性别身份而不适

第四部分（内化跨性别嫌恶量表）

用 1-5 表示您对题目所描述的心理状态的同意程度，1 表示完全不同意，5 表示完全同意

1.我讨厌我的跨性别者身份

2.我的跨性别者身份让我觉得自己像个怪胎

3.当我想到我的跨性别者身份时，我会感到郁闷

4.当考虑我的跨性别者身份时，我觉得很不开心

5.我的跨性别者身份使我觉得自己被社会排斥

6.我常常问自己，为什么我的性别认同/性别表达就不能正常一点呢？

7.我觉得我的跨性别者身份令我尴尬

8.我嫉妒顺性别的人

第五部分（流调中心抑郁量表简版）

1.一些原来不烦心的事最近会让我感到心烦

2.我觉得沮丧，就算有亲友帮助也不管用

- 3.我不能集中精力做事
- 4.我感到消沉
- 5.我觉得做每件事都费力
- 6.我感到未来是有希望的
- 7.我感到害怕
- 8.我睡不安稳
- 9.我感到快乐
- 10.我觉得孤独
- 11.我生活愉快
- 12.我感到悲伤难过
- 13.我提不起劲儿来做事

第六部分（社会支持评定量表）

1. 您有多少关系密切，可以得到支持和帮助的朋友？（只选一项）
 - （1）一个也没有
 - （2）1—2 个
 - （3）3—5 个
 - （4）6 个或 6 个以上
2. 近一年来您：（只选一项）
 - （1）远离家人，且独居一室
 - （2）住处经常变动，多数时间和陌生人住在一起
 - （3）和同学、同事或朋友住在一起
 - （4）和家人住在一起
3. 您与邻居：（只选一项）
 - （1）相互之间从不关心，只是点头之交
 - （2）遇到困难可能稍微关心
 - （3）有些邻居很关心您
 - （4）大多数邻居都很关心您
4. 您与同事：（只选一项）
 - （1）相互之间从不关心，只是点头之交
 - （2）遇到困难可能稍微关心

(3) 有些同事很关心您

(4) 大多数同事都很关心您

5. 从家庭成员得到的支持和照顾（无、极少、一般、全力支持）

A. 父母

B. 儿女

C. 兄弟姐妹

D. 其他成员（如嫂子）

6. 过去，在您遇到急难情况时，曾经得到的经济支持或解决实际问题的帮助的来源有：

(1) 无任何来源

(2) 下列来源：（可选多项）

A. 配偶；B. 其他家人；C. 朋友；D. 亲戚；E. 同事；F. 工作单位；

G. 党团工会等官方或半官方组织；H. 宗教、社会团体等非官方组织；I. 其他（请列出）

7. 过去，在您遇到急难情况时，曾经得到的安慰和关心的来源有：

(1) 无任何来源

(2) 下列来源：（可选多项）

A. 配偶；B. 其他家人；C. 朋友；D. 亲戚；E. 同事；F. 工作单位；

G. 党团工会等官方或半官方组织；H. 宗教、社会团体等非官方组织；I. 其他（请列出）

8. 您遇到烦恼时的倾诉方式：（只选一项）

(1) 从不向任何人诉述

(2) 只向关系极为密切的 1—2 个人诉述

(3) 如果朋友主动询问您会说出来

(4) 主动诉述自己的烦恼，以获得支持和理解

9. 您遇到烦恼时的求助方式：（只选一项）

(1) 只靠自己，不接受别人帮助

(2) 很少请求别人帮助

(3) 有时请求别人帮助

(4) 有困难时经常向家人、亲友、组织求援

10. 对于团体（如党团组织、宗教组织、工会、学生会等）组织活动，您：（只选一项）

(1) 从不参加

(2) 偶尔参加

(3) 经常参加

(4) 主动参加并积极活动

第七部分（Campbell 幸福感指数量表）

幸福感指数量表

你目前体验到的情感如何，请在适当的分数上面画圈

1.沮丧的 1 2 3 4 5 6 7 有奖励的

2.无望的 1 2 3 4 5 6 7 充满希望的

3.无用的 1 2 3 4 5 6 7 有价值的

4.厌倦的 1 2 3 4 5 6 7 有趣的

5.孤独的 1 2 3 4 5 6 7 多朋友的

6.空虚的 1 2 3 4 5 6 7 充实的

7.痛苦的 1 2 3 4 5 6 7 快乐的

8.生活未给予我任何机会 1 2 3 4 5 6 7 生活对我太好了

你对生活总体的满意或不满意程度如何哪一数值最接近你的满意度或不满意度

十分不满意 1 2 3 4 5 6 7 十分满意

第八部分（焦虑自评量表）

请根据您的近一周的感觉来进行评分，数字的顺序依次为（1→从无、2→有时、3→经常、4→持续）

(1) 我觉得比平常容易紧张和着急。1 2 3 4

- (2) 我无缘无故地感到害怕。 1 2 3 4
- (3) 我容易心里烦乱或觉得惊恐。 1 2 3 4
- (4) 我觉得我可能将要发疯。 1 2 3 4
- (5) 我觉得一切都很好，也不会发生什么不幸。 1 2 3 4
- (6) 我手脚发抖打颤。 1 2 3 4
- (7) 我因为头痛，颈痛和背痛而苦恼。 1 2 3 4
- (8) 我感觉容易衰弱和疲乏。 1 2 3 4
- (9) 我觉得心平气和，并且容易安静坐着。 1 2 3 4
- (10) 我觉得心跳很快。 1 2 3 4
- (11) 我因为一阵阵头晕而苦恼。 1 2 3 4
- (12) 我有晕倒发作或觉得要晕倒似的。 1 2 3 4
- (13) 我呼气吸气都感到很容易。 1 2 3 4
- (14) 我手脚麻木和刺。 1 2 3 4
- (15) 我因为胃痛和消化不良而苦恼。 1 2 3 4
- (16) 我常常要小便。 1 2 3 4
- (17) 我的手常常是干燥温暖的。 1 2 3 4
- (18) 我脸红发热。 1 2 3 4
- (19) 我容易入睡并且一夜睡得很好。 1 2 3 4
- (20) 我做恶梦。 1 2 3 4

为了使研究结果能够更加充实，获得更多有价值的发现，需要了解有关大家的性倾向、激素使用、以及亲密关系的状态。但考虑到这些问题有可能会让一些朋友感觉到不适，我将这一部分的三道题目设置为非必答题，感谢您的理解：

1. 您的性倾向是
 - 1) 男性
 - 2) 女性
 - 3) 男性和女性
 - 4) 泛性

5) 无

2. 关于亲密关系

1) 无伴侣

2) 有伴侣，但对目前的关系不是很满意

3) 有伴侣，并对目前的亲密关系很满意

3. 激素与手术问题

1) 我不需要激素与手术

2) 我希望能使用激素，但由于各种原因还没有开始使用

3) 我正在使用激素，但没有进行性别重置手术

4) 我已经开始进入性别肯定手术的的流程中

5) 我已经进行过性别肯定手术

致谢

两年前的今日,我应该还沉浸在被华师录取的喜悦和对研究生生活的期待之中,两年时光匆匆而过,尽管多有不舍,我还是即将离开。回顾过去的两年,我收获了太多,在此,我要向在研究生阶段给与了我支持和帮助的人表示感谢。

感谢华南师范大学心理学院的所有老师,在心理学院,我收获的不仅是各位老师专业知识上的指导,还有老师们在课堂上讲座中表达的对人生经历和生活现象的宝贵思考,各位老师不同的优秀品质和人格魅力吸引着我,在传递知识同时也为我树立了一个又一个的学习楷模。

感谢恩师郑雪老师,他包容的思想和豁达的人生态度影响着我,让时常迷茫焦虑的我对人生中重要的事情有了新的见解。感谢师母王玲老师的指导,王老师严谨认真的态度和丰富的咨询经验在我的心理咨询实践中给了我很大的帮助。

感谢欢喜,让我接触到了跨性别群体,并有机会与社群产生联结。你对工作的严谨、细心以及你对公益事业付出的热情让我由衷敬佩,我认为自己很幸运能够和你共事,你的可贵的思想和品质将会持续影响着我。感谢梦影、夜紫、令狐等跨性别朋友,你们打破了我对跨性别者的特点假设和猜测。感谢你们作为有责任感、有思想、有勇气的跨性别者存在于这社会中,让我不再怀疑自己是否在做着正确的研究。还要感谢所有参与本次研究的跨性别朋友,没有你们的支持和配合,我必然无法完成这项研究。

感谢我可爱的同窗陈嘉顺、莫欣欣、张瑞敏、张烨、王琦和我的室友冯小玲、邓智丽,这两年中,我们一起成长,一起度过了如此难忘的时光,研究生生涯中有你们的陪伴让我觉得十分快乐。感谢宏宇师兄、群君师兄、叶昶师兄,虽然已经毕业离开,但仍然愿意在论文写作的过程中给我一些宝贵的建议。更要感谢陈必忠同学,对我在学习统计分析和数据处理过程中给我提供不厌其烦的帮助和耐心的指导,帮助第一次做研究的我解决了太多的问题。

感谢我的男朋友,让我在很多自觉“至于幽暗昏惑而无物以相之”的时

刻至少还能感受到你的陪伴与鼓励。

最后，感谢我的父母，你们对我的爱和支持永远是最能够滋养我的、最珍贵的东西，谢谢爸爸妈妈！

韩小琳

2019年4月