

中国跨性别者非自杀倾向 自残行为研究

——流行率和风险因素的横断研究

黄心蕊

西南大学, 重庆

收稿日期: 2021年12月20日; 录用日期: 2022年1月21日; 发布日期: 2022年1月28日

摘要

背景: 非自杀倾向自残行为(NSSI)是影响跨性别群体心理以及生理健康的主要问题, 目前对于中国跨性别群体的研究十分有限, 对该群体出现的心理健康问题的研究也很有限。目的: 本研究调查中国跨性别人群中NSSI的流行率和风险因素。方法: 被试包括703名18~51岁的中国跨性别人群($M = 27.2$, $SD = 6.57$), 通过在线问卷完成调查。所有被试被要求对身体意象量表、罗森伯格自尊量表、跨性别社会歧视量表、内化恐跨量表、抑郁焦虑压力量表-21、跨性别社区归属感量表和NSSI相关问题进行了回答。结果: 结果表明, 63%的被试报告NSSI经历, 且NSSI在跨性别女性中更为普遍, 比起男性, 她们的焦虑水平较高, 身体满意度、社区归属感和自尊水平较低。有NSSI经历的被试报告的心理症状明显增多, 他们还感知到更高水平的社会歧视和内在的恐跨症, 以及更低水平的身体满意度、自尊和社群归属感。同时, 较低的身体满意度和心理健康问题显著地预测了跨性别者的NSSI行为。结论: 研究结果证实, NSSI在中国跨性别群体中普遍存在, 并且研究表明降低NSSI可以通过改善其心理健康问题和提高身体接受度来实现。同时, 社会应采取相应措施消除社会歧视, 增强跨性别人群自尊, 并缓解他们自身的内化恐跨感受。

关键词

跨性别者, 非自杀倾向自残行为, 风险因素

Non-Suicidal Self-Injury in the Chinese Transgender Population

—A Cross-Sectional Study on Prevalence and Risk Factors

Xinrui Huang

Department of Psychology, Southwest University, Chongqing

Received: Dec. 20th, 2021; accepted: Jan. 21st, 2022; published: Jan. 28th, 2022

Abstract

Background: Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) is a major mental and physical health concern for the transgender population, and studies on transgender in China are limited. **Aim:** This study investigated the prevalence and risk factors of NSSI in the Chinese transgender population. **Methods:** The participants included 703 self-reported Chinese transgender individuals aged 18~51 ($M = 27.2$, $SD = 6.57$), who completed an online survey. All participants responded to the Body Image Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Transgender Social Discrimination Scale, Internalized Transphobia Scale, Depression Anxiety Stress Scale-21, Transgender Community Belongingness Scale, and NSSI-related questions. **Results:** The results demonstrated that 63% of participants had a history of NSSI, and it was more prevalent among trans women, who also reported higher levels of anxiety and lower levels of body satisfaction, community belongingness, and self-esteem. Participants with a history of NSSI reported significantly more psychological symptoms. They also perceived higher levels of social discrimination and internalized transphobia and lower levels of body satisfaction, self-esteem, and community belongingness. Lower levels of body satisfaction and more psychological symptoms statistically predicted NSSI history. **Conclusion:** The findings confirm that NSSI is prevalent in the Chinese transgender population, indicating the need to eliminate social discrimination, enhance self-esteem, and alleviate internalized transphobia with interventions aimed at improving mental health and body acceptance.

Keywords

Transgender, Non-Suicidal Self-Injury, Risk Factors

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

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

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



Open Access

1. 引言

性别认同是指个体对自身性别的主观体验，指派性别则是个体根据自己外显的生理性别特征被指派的性别分为男或女。跨性别群体是指那些自我性别身份认同与被指派性别不同的人群(American Psychiatric Association, 2013)，与之相反，自我性别身份认同与被指派性别认同的人群被称为顺性别群体。这种对被指派性别和自我性别认同的不符合导致一些跨性别个体决定向相反性别过渡以达成性别认同与身体的符合，常见的是从男性向女性(个体称为跨性别女性)过渡，和从女性向男性的过渡(个体称为跨性别男性)，少数存在不以单纯的性别二元论定义自身性别的群体则称呼自己为性别酷儿。跨性别群体有多种性别转换方式，如采取医疗过渡，包括激素替代治疗，性别确认手术和一些整形外科手术，或社会过渡(改名，穿着符合其性别认同的服饰等)。他们通过这样的过渡以使其性别表达与其性别身份一致(Davidson, 2007)。根据 Reisner 2016 年的研究，跨性别群体约占全球人口的 0.1%~0.5%。而根据性别重置手术的申請数量推测，中国至少有 40 万跨性别群体(Jiang et al., 2014; Reisner et al., 2016)。

尽管国内公众以对 LGBTQ 群体的了解逐渐增多，但对于其中 T 所指代的跨性别者了解却仍然甚少，甚至存在很多偏见。在普遍大众的理解里，跨性别者常常与变性人以及异装癖的概念相混淆进而引发较大的误会。而对于很多跨性别者家庭，由于缺乏对跨性别者的了解导致孩子的性别表露成为家庭矛盾的根源，导致极大的关系矛盾甚至是家庭亲情的破裂。由于对跨性别者的有限了解，他们的某些性别社

会表达(如使用卫生间,澡堂等公共场所)常常被指控而导致误会以及社会污名化。在有限的法律以及福利的保障下,跨性别者的性别转换更是面临着重重困难,严重影响着该群体的心理生理健康、人身安全以及生活质量。

在这种背景下,以往的研究多关注的是对于性别包容性更强的西方文化,而跨性别者的研究需要包括更加文化多元化的背景才能够使我们更全面地了解这个群体,所以关于中国的跨性别者群体的研究就显得尤为重要。这样的研究不仅有利于学术界增进对中国跨性别者的理解,也能够提高性别主流人群对于跨性别者的了解以降低偏见和社会污名化,进而提高跨性别者的整体生活质量,以及促进跨性别者生理心理健康。然而目前针对中国跨性别者的研究依然是有限的。所以为了填补这个空白,本研究为整体跨性别者研究提供独特的中国样本。

研究表明,性别不一致本身对于该群体都是一种独特且长期存在的压力源,并持续会给该人群带来痛苦,并极大地影响了该群体的生活质量(Bariola et al., 2015; Bockting et al., 2013)。根据过往研究,跨性别者患有抑郁症的几率高于其他群体,且更容易同时产生其他的心理健康问题(Hepp et al., 2005)。此外,他们还面临多种形式的社会歧视(Bockting & Avery, 2005; Lombardi et al., 2002),并且一些社会歧视还可能导致针对跨性别者的严重暴力行为。根据少数群体压力模型表明,跨性别人群的心理问题和痛苦与长期暴露于社会歧视、耻辱和偏见密切相关(Meyer, 2003)。应对这种慢性人际和个人压力的不适应和消极应对策略会造成身体和心理伤害,包括非自杀倾向自残行为。

非自杀倾向自残行为(以下简称 NSSI)被定义为目的不是为了自杀的自残行为(American Psychiatric Association, 2013)。它被归类为与抑郁、焦虑、药物使用和其他精神障碍相关的精神问题(Klonsky, 2007; Nock, 2009; Perez-Brumer et al., 2015)。在过往的研究中,对 NSSI 的研究主要集中于顺性别群体,对跨性别者 NSSI 行为的研究是有限的。许多研究表明,与主流群体相比,LGBTQ 人群中的 NSSI 更高,其中跨性别群体中的 NSSI 流行率更高(House et al., 2011; Muehlenkamp et al., 2012; Mustanski & Liu, 2012; Walls et al., 2010)。研究针对性少数群体中 NSSI 的风险因素是有必要的,是为了找到更好的治疗方法,并为涉及性少数群体治疗的医疗专业人员提供建议(Klonsky, 2007)。在顺性别人群中,低自尊和低心理健康水平与 NSSI 高度相关(Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005)。而比起顺性别群体,研究发现跨性别群体报告更多心理问题(Nuttbrock et al., 2013);同时,与性别不一致相关的低身体接受度也导致了跨性别群体 NSSI 的高发生率。在这一人群中,跨性别男性和女性之间的性别差异以及他们之间的 NSSI 类型仍然是一个有争议的问题。一些研究表明,比起跨性别男性,跨性别女性报告了更高比率的 NSSI (Zhu et al., 2019),尽管许多其他研究显示了相反的结果(Claes et al., 2015; Davey et al., 2016; Skagerberg et al., 2013),或者报告在 NSSI 发生率方面没有性别差异(Jackman et al., 2018; Reisner et al., 2015)。

最近,也有了许多研究人员把重点放在了中国的跨性别群体上。然而,对中国跨性别群体的 NSSI 的研究还十分有限。本研究的主要目的是加强对 NSSI 风险因素的理解,为进一步的心理干预和对跨性别群体的保护提供建议,并防止严重后果。

2. 方法与材料

2.1. 被试

这项研究得到西南大学伦理委员会的批准,并在 2020 年 6 月至 2021 年 1 月之间进行。本研究采用问卷调查法。问卷搜集是通过问卷星完成。本研究中出现的所有问卷都是使用回译法从英文原版翻译至中文,且通过心理学专业学生以及跨性别者公益组织伙伴纠错后定稿。目标群体为 18 岁以上跨性别者,通过微博、QQ、百度贴吧、豆瓣、微信等平台招募,同时一些跨性别组织公益组织也提供了帮助。为了保护被试的隐私,问卷以匿名方式完成通过。本研究共招募了 736 名自我报告为跨性别者的被试。知情

同意书在答复开始前提交。被试需要手动确认是否已阅读并同意开始回答此问卷。我们排除了 33 名 18 岁以下的被试, 其余 703 名被试年龄在 18~51 岁之间, 平均年龄为 27.2 岁($SD = 6.57$)。男女被试的比例相对平衡, 其中 375 名被试报告为跨性别男性(53.3%), 328 名被试报告为跨性别女性(46.7%)。

2.2. 测试工具

非自杀倾向自残行为用了迫选式问题。被试被要求选择: 你是否曾经在没有自杀意图的情况下伤害过自己? (0 = 是, 1 = 否); 你上一次自残行为是发生在什么时候(本周、本月、半年、今年、一年前、5 年前); NSSI 严重到需要治疗或住院治疗吗? (0 = 是, 1 = 否); 您伤害了哪些身体部位? (手腕、手掌、手臂、手指、小腿/膝盖、腿、胃、臀部、头、脚、脸、嘴唇/舌头、肩膀/脖子、乳房、生殖器或直肠和其他)。

身体意向量表(Transgender Body Image Scale)

跨性别者的身体满意度采用了 1975 年由 Lindgren 和 Pauly (Lindgren & Pauly, 1975) 主持编制的身体意象量表。该量表包含 30 个不同的身体部位, 被分为初级性别特征、第二性别特征和中性特征。被试被要求评估从 5 分(非常满意)到 1 分(非常不满意)对不同身体部位的满意度。得分越高, 身体满意度越高; 得分越低, 身体满意度越低。此量表的克朗巴赫信度系数为 0.961。

罗森博格自尊量表(Chinese Version of the Rosenberg Self-Esteem Scale)

自尊采用中文版罗森伯格自尊量表(RSE)进行测量。它包含 10 个项目, 所有项目都是积极描述。这是一个 5 分的量表, 从 1 分(完全不正确)到 5 分(完全正确)。得分越高, 对自己的看法就越积极。此量表的克朗巴赫信度系数为 0.772。(Chen et al., 2015)

跨性别者社群归属感量表(Transgender Community Belongingness Scale)

跨性别社区归属感量表是一个由 9 个项目组成的自我报告量表。它评估了跨性别者与跨性别社群的关系紧密度。项目的评分标准为 5 分, 从 1 分(非常不同意)到 5 分(非常同意)。得分越高, 表明跨性别被试对跨性别社区的归属感越强。此量表的克朗巴赫信度系数为 0.841。(Barr et al., 2016)

跨性别者社会歧视量表(Transgender Social Discrimination Scale TSD-21)

对跨性别者一生中所受到的社会歧视的测量采用跨性别社会歧视量表(TSD-21)。它包含了 21 种不同类型的经历, 这些经历是由于他人的对于跨性别者的恐惧和歧视引起的, 被试被要求对他们一生中发生这些经历的频率进行评级, 从 1 (在我有生之年从未发生过)到 6 (在我有生之年绝大多数都发生过) > 70%。被试报告的分数越高, 表明他们在一生中因为自己的性别表露而受到的社会歧视就越多。此量表的克朗巴赫信度系数为 0.956。(Watson et al., 2019)

抑郁焦虑压力量表(Depression Anxiety Stress Scale DASS-21)

跨性别者的心理健康测量采用了 DASS-21 测量。该量表包括压力、抑郁和焦虑三个分量表, 每个子量表包含 7 个条目。被试被要求对上周所列经历的频率或严重程度进行评分, 从 0 分(对我完全不适用)到 4 分(对我非常适用, 或大部分时间适用)。分数越高表明被试感受到的压力/抑郁/焦虑程度越高。此量表的克朗巴赫信度系数为 0.953。(Norton, 2007)

内化恐跨量表(Internalized Transphobia Scale)

该量表用于测量跨性别者的内化恐跨程度。该量表由 21 个项目组成, 采用利克特 5 点量表, 从 1 (强烈不同意)到 5 (强烈同意)。得分越高代表被试经历的内化恐跨程度越高。此量表的克朗巴赫信度系数为 0.785。

3. 分析方法

所有数据均使用 SPSS 26 进行分析。采用描述性统计分析人口统计学特征。卡方检验用于确定人口

统计学变量与 NSSI 之间的关系。以自尊、身体满意度、社区归属感、感知的社会歧视和心理症状(如压力、抑郁和焦虑)为因变量,进行了两因素多变量协方差分析。其中 NSSI 和性别认同作为自变量。最后,二元逻辑回归被应用于调查可能的风险因素,去确定有哪些变量可以预测跨性别被试的 NSSI 行为。显著程度设置为 $p < 0.05$ 。

4. 结果

4.1. 人口学变量与 NSSI

表 1 显示了被试的人口学变量和 NSSI 的关系。在 703 名被试中,有 63%的被试报告他们曾经有过 NSSI 行为。在跨性别女性中,72.87%报告了至少一次的 NSSI 行为,54.93%跨性别男性报告有过 NSSI 行为,比起跨性别男性,跨性别女性报告 NSSI 行为的比率更高($n = 445, \chi^2 = 24.219, p < 0.001$)。近一半的被试报告他们的性取向为异性恋(44.52%),其次是双性恋(18.91%)和同性恋(18.06%)。大多数被试年龄在 18~25 岁之间(72.26%),年轻被试报告 NSSI 的比率更高($\chi^2 = 16.131, p < 0.01$)。大部分被试拥有学士学位(67.71%);拥有硕士学位或更高学历的人较少报告 NSSI 经历($\chi^2 = 19.456, p < 0.01$)。在所有被试中,65.29%的人在青春期前(早发)认定自己是跨性别者,34.71%的人在青春期后(晚发)认定自己是跨性别者。NSSI 在早发被试中比晚发被试中更为普遍($\chi^2 = 9.2, p < 0.01$)。与正在接受或完成医疗过度的被试相比,未接受医疗过渡的被试(54.62%)报告 NSSI 的比率更高($\chi^2 = 25.18, p < 0.001$)。

Table 1. Socio-demographic characteristics and lifetime NSSI prevalence in trans women and trans men ($n = 703$)

表 1. 跨女性和跨男性的社会人口特征和终身 NSSI 流行率($n = 703$)

	总数 n (%)	无 NSSI n (%)	有 NSSI n (%)	χ^2 (df)	Odds Ratio
性别认同					
男性	375 (53.34)	169 (45.06)	206 (54.93)	24.219*** (1)	0.454
女性	328 (46.66)	89 (27.13)	239 (72.87)		
年龄					
18~25	508 (72.26)	171 (33.66)	337 (66.34)	16.131** (4)	
25~30	139 (19.77)	57 (41.01)	82 (58.99)		
30~35	47 (6.48)	22 (46.81)	25 (53.19)		
35~40	5 (0.71)	4 (80)	1 (20)		
40 以上	4 (0.57)	4 (100)	0 (0)		
始发时间					
早发的(青春期前)	459 (65.29)	150 (32.68)	309 (67.32)	9.2** (1)	1.636
晚发的(青春期后)	244 (34.71)	108 (44.26)	136 (55.74)		
性取向					
异性恋	313 (44.52)	131 (41.85)	182 (58.15)	15.272** (5)	
同性恋	127 (18.06)	47 (37.01)	80 (62.99)		
双性恋	133 (18.91)	49 (36.84)	84 (63.16)		
无性恋	26 (3.67)	4 (15.38%)	22 (84.62)		
泛性恋	92 (13.09)	22 (23.91%)	70 (76.09)		
其他	13 (1.84)	5 (38.46)	7 (61.54)		
感情状态					
已婚	42 (5.97)	21 (50)	21 (50)	8.905 (5)	
单身	498 (70.84)	185 (37.15)	313 (62.85)		
恋爱中	158 (22.48)	49 (31.01)	109 (68.99)		
离婚	3 (0.42)	2 (66.67)	1 (33.33)		
分居	1 (0.14)	1 (100)	0 (0)		
丧偶	1 (0.14)	0 (0)	1 (100)		

Continued

受教育程度					
初中以下	8 (1.14)	2 (25)	6 (75)		
初中	33 (4.69)	12 (36.36)	21 (63.64)		
高中	113 (16.07)	38 (33.63)	75 (66.37)		
本科	476 (67.71)	167 (35.08)	309 (64.92)	19.456** (5)	
硕士研究生	55 (7.82)	24 (43.64)	31 (56.36)		
博士研究生及以上	18 (2.56)	15 (83.33)	3 (16.67)		
医疗过渡					
是	319 (45.38)	149 (46.71)	170 (53.29)	25.182*** (1)	2.211
否	384 (54.62)	109 (28.39)	275 (71.61)		

4.2. 跨性别女性和跨性别男性的 NSSI 差异(表 2)

4.2.1. 身体满意度

关于身体满意度, NSSI ($F[1699] = 24.382, p = 0.00$)和性别认同($F[1699] = 24.38, p = 0.000$)呈现显著相关,但没有显著的交互作用。与跨性别男性相比,跨性别女性的身体满意度较低。同时,报告参加过 NSSI 的被试对身体满意度的评价明显低于报告无 NSSI 的被试。

4.2.2. 心理健康

关于心理健康问题(DASS-21)包括压力、抑郁和焦虑,与被试性别认同没有发现显著主效应($F[1699] = 3.645, p = 0.057$),也没有显著交互作用($F[1699] = 2.61, p = 0.18$);然而,心理健康问题在与 NSSI 行为中观察到了显著的主效应($F[1699] = 107.275, p = 0.000$)。报告 NSSI 的被试在 DASS-21 上的得分显著较高。在抑郁分量表上,性别认同与 NSSI 之间存在显著的交互作用;报告抑郁程度更高的跨性别女性更有可能报告有过 NSSI 经历($F[1699] = 5.84, p = 0.016$)。

4.2.3. 自尊水平

在自尊水平中,性别认同($F[1699] = 5.58, p = 0.018$)和 NSSI ($F[1699] = 31.59, p = 0.000$)存在显著的主效应,但未观察到显著的交互作用($F(1699) = 0.005, p = 0.942$)。跨性别女性的自尊水平显著低于跨性别男性。同时,与那些没有报告 NSSI 的被试相比,报告 NSSI 的被试在 RSE 上得分较低,表明他们的自尊较低。

4.2.4. 内化恐跨

跨性别者被试报告内化恐跨与报告 NSSI 有显著的主效应($F[1699] = 11.66, p = 0.001$),但与性别认同没有检测到主效应($F(1699) = 0.001, p = 0.979$)或显著的交互作用($F[1699] = 1.57, p = 0.21$),表明报告 NSSI 的被试有更高水平的内化恐惧症。

4.2.5. 社会歧视

关于感知到的社会歧视,性别认同没有显著的主效应或交互作用。在 NSSI 中观察到了显著的主效应($F[1699] = 14.01, p = 0.000$),这表明感知到较高社会歧视水平的被试更有可能报告 NSSI。

4.2.6. 社群归属感

关于跨性别社区归属感,性别认同($F[1699] = 5.12, p = 0.024$)和 NSSI ($F[1699] = 5.18, p = 0.023$)存在显著的主效应,但未观察到显著的交互作用。跨性别女性比跨性别男性感受到的跨性别社区归属感水平更低。此外,那些报告 NSSI 的被试在 TCB 中得分较低,意味着在跨性别社区中表现出较低的归属感水平的被试更有可能报告 NSSI。

Table 2. Mean (SD) on DASS, BIS, TDS, TCB, ITS and RSE of trans men and women with and without lifetime NSSI (n = 703)**表 2.** 跨性别男性女性有无 NSSI 行为在抑郁焦虑压力、身体意向、跨性别社会歧视、跨性别社群归属感内化恐跨和自尊量表上的平均数和标准差(n = 703)

	跨性别男性(n = 375)				跨性别女性(n = 328)				F	F	F
	无 NSSI = 0 (n = 169)		NSSI = 1 (n = 206)		无 NSSI = 0 (n = 89)		NSSI = 1 (n = 239)		跨性别 男/女	NSSI 否/是	跨性别 男/女*NSSI
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)			
DASS (total)											
压力	15.44	4.62	18.51	4.64	15.51	4.37	19.33	5.08	1.33	80.43***	0.96
抑郁	12.88	5.33	16.49	6.16	12.42	5.04	18.26	5.80	2.02	104.62***	5.84*
焦虑	12.19	4.68	15.42	5.76	12.92	4.43	16.82	5.25	6.44*	72.29***	0.65
身体满意度	96.49	23.52	88.63	24.46	88.28	26.97	77.03	25.10	24.38***	22.69***	0.72
所受歧视	57.24	23.71	62.51	27.41	52.99	24.40	63.03	24.47	0.841	14.09***	1.37
社群归属感	31.89	6.27	31.39	6.08	31.40	6.33	29.49	7.16	5.12*	5.18*	1.82
内化恐跨程度	56.38	10.41	58.29	10.73	55.25	11.61	59.38	11.20	0.001	11.66**	1.57
自尊	32.17	5.19	29.99	4.42	31.27	5.09	29.04	4.83	5.58*	31.59***	0.005

Table 3. Logistic regression with NSSI history as dependent variable, whereas BIS, DASS, TDS, IT, RSE, TCB as independent variables**表 3.** 有无 NSSI 行为为自变量, 身体满意度、抑郁压力焦虑、社会歧视、内化恐跨、自尊水平和跨性别社群归属感为自变量的二元逻辑回归

	NSSI		
	Beta	SE	Exp(B)
身体满意度	0.018	0.004	1.018***
抑郁压力焦虑	-0.059	0.009	0.942***
社会歧视	-0.005	0.004	0.995
内化恐跨	0.002	0.009	1.002
自尊	-0.022	0.023	0.978
社群归属感	-0.005	0.014	0.995

4.3. NSSI 风险因素

通过采用二元逻辑回归分析了哪些变量(身体满意度、压力、抑郁、焦虑、感知社会歧视、内化恐惧症、自尊和跨性别社区归属感)是 NSSI 行为的危险因素。结果如表 3 所示。身体满意度($\beta = 0.018, p = 0.000$)和心理健康, 包括压力、抑郁和焦虑($\beta = -0.059, p = 0.000$)是 NSSI 行为的显著预测因子。

5. 讨论

据我们所知, 本研究是目前国内首次探讨了中国跨性别群体 NSSI 的研究。本研究旨在确定中国跨性

别者群中 NSSI 的流行率, 以及哪些因素能预测 NSSI。本研究的被试来自中国不同省份, 研究样本量也显示了本研究被试群体的多样性。总的来说, 63% 的被试报告他们有 NSSI 病史, 三分之一的人在过去一年有过 NSSI 的经历, 结果明显高于顺性别人群(非临床个体为 4%, 临床患者为 20%) (Klonsky & Muehlenkamp, 2007)。与之前的研究相比, 中国跨性别者报告 NSSI 的比率相对高于西方研究(Claes et al., 2015; Lore et al., 2015; Aboussouan et al., 2019; Davey et al., 2016)。原因可能是之前的大多数西方研究都从临床干预中招募被试, 这些被试有更好的护理和临床监督, 所以比起社区被试来说有较少的 NSSI 经历。尽管存在这一局限性, 中国跨性别者中 NSSI 的高流行率表明了他们承受了巨大的精神痛苦。因此, 跨性别者的 NSSI 迫切需要临床关注和进一步研究。

本研究观察到跨性别群体的 NSSI 存在性别差异, 跨性别女性的 NSSI 发生率显著高于跨性别男性。这与之前西方研究(Skagerberg et al., 2013; Davey et al., 2016; Peterson et al., 2017)的结果相矛盾, 但与中国研究(Chen et al., 2019; Zhu et al., 2019)的结果一致, 表明中国跨性别女性更可能参与 NSSI。一个原因可能是中国的跨性别女性生活在有限的法律保护之下, 比西方国家受到更多的社会歧视(UNDP and China Women's University, 2018)。此外, 与中国跨性别男性相比, 跨性别女性的身体满意度较低, 对跨性别社群的归属感较低, 自尊水平较低, 所有这些都与较高的 NSSI 率密切相关。根据先前关于顺性别中 NSSI 流行率的研究, 女性自残的可能性是男性的三到四倍(Mental Health Foundation, 1997)。因此, NSSI 的性别模式更可能与中国跨性别者的性别认同有关, 而不是与他们的被指派性别有关。

关于心理健康因素, 我们的结果与之前的研究(Lore et al., 2015)一致, 表明报告 NSSI 经历的跨性别者呈现了较高的压力、焦虑和抑郁水平。在我们的研究中, 包括压力、焦虑和抑郁在内的心理症状显著地预测了跨性别者的 NSSI。基于不良情绪策略, 自残可能是应对痛苦的一种不适应策略去缓解心理压力(Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Linehan, 1993)。中国对跨性别者缺乏医疗保障和有限的法律保护, 这对跨性别者的生存来说可能是一个巨大的挑战。长期生活在不安全状态中可能会加剧这些负面影响。同时, 暴露于社会(耻辱、暴力、受害)、人际(缺乏支持、有限的社会化)和个人(身体不满、内化的恐惧症)层面的压力会极大地加剧负面心理压力, 使跨性别者更难管理其情绪以及压力对他们的影响(Lore et al., 2015; Grant et al., 2011), 进而采取 NSSI 这样的不良应对策略去缓解这些负面情绪。同时我们发现, 跨性别女性报告了更高层次的焦虑水平可能是由于社会对她们的性别表露接受度更低, 所以他们更容易感到因性别身份带来的贬低和耻辱。

身体满意度显著预测跨性别者群体 NSSI, 并且跨性别女性的身体满意度显著低于跨性别男性。对于跨性别女性来说, 其原本男性的生理结构使其更难达到理想的体型和女性曲线。同时, 社交媒体提出的“瘦身理念”的内化使得女性对体型更加挑剔, 导致了跨性别女性更高层次的身体不满。在顺性别研究中, 身体形象问题也被发现与 NSSI 呈正相关(Algars et al., 2012; De Vries et al., 2014)。同时跨性别群体所拥有不合他们预期的性器官也无时无刻加强了他们对自身身体形象的不满。性别认同与被指派性别之间的体型偏差越大, 对他们的负面影响越大。在我们的研究中, 38% 的被试报告了与性器官相关的 NSSI 行为, 这可以理解为对指定性别不满的报复行为。与顺性别人群相比, 报告 NSSI 经历的跨性别者更关注身体形象, 对身体的不满程度更高(Lore et al., 2015)。根据 Orbach (1996) 的模型, 这种扭曲的身体形象会产生消极的压力感和绝望感, 与性别身份不一致的身体会导致消极的自我评价, 这可能会增加 NSSI 行为的风险(Orbach et al., 1996; Orbach, 1996)。

此外, 我们的研究表明, 那些报告正在经历或已经完成性别转变(包括性别确认手术或激素替代治疗)的被试较少报告 NSSI。这可能是因为医疗介入导致的身体转变增强了性别认同和身体形象之间的一致性, 减少了焦虑, 改善了心理健康。由此可得, 了解身体形象问题在 NSSI 行为中的作用是至关重要的,

通过医疗的转变对于提高某些跨性别者的身体满意度至关重要进而减少 NSSI 行为,并为增加积极的应对策略提供方向。

在我们的研究中,在感受针对跨性别者的社会歧视上没有发现性别差异,但报告 NSSI 经历的被试在受到社会歧视上的得分较高。根据 NSSI 的人际关系模型,自我伤害行为是由紧张的人际事件引起的,导致跨性别者通过采取自残行为以应对负面情绪(Nock et al., 2007)。社会歧视对于跨性别群体的影响可能是长期的,它可能扩展到学校和工作场所等生活领域,也可能扩展到个人斗争和人际冲突之中(Jackman et al., 2018)。由于教育、政策和工作领域中的性别认同表达,跨性别者所经历的不平等对他们的心理健康产生了负面影响(Heck et al., 2011)。许多研究表明,与性别相关的歧视和跨性别人群的心理健康(包括痛苦和自杀)呈正相关(Lehavot et al., 2016)。此外,针对跨性别者的社会歧视减少了跨性别者工作机会,由此可能降低跨性别者群体的总体生活质量,形成恶性循环。

最后,有 NSSI 经历的被试在内化跨恐惧症和跨性别社群归属感方面得分较高,而自尊水平较低。由于性别不合规而长期暴露在污名化的环境中,可能会导致对其性别认同表达的负面评价、羞耻感和内疚感内化(Longhofer, 2013; Hendricks & Testa, 2012),这可能会增加自我仇恨,降低自尊。因此, NSSI 作为一种自我惩罚来释放负面情绪(Walls et al., 2010),显著影响总体生活满意度和心理健康,并增加孤独感(Cronin et al., 2019)。由于性别认同和被指派性别的不一致,跨性别者可能认为他们不属于性别二元论中的任何一个性别群体,并且往往被顺性别者视为局外人,从而很难获得主流性别的支持。同时人们发现,获得团体支持的困难与 NSSI 有关(Davey et al., 2014)。然而,报告 NSSI 经历的被试对跨性别社群归属感的感知水平较低,跨性别女性得分显著低于跨性别男性。这可以解释为什么跨性别女性有较高的 NSSI 史,因为社群归属感是 NSSI 的保护因素。与他人建立联系,被那些有相似经历和困惑的人接纳和理解,可以缓解消极情绪和孤独感,从而降低 NSSI 的发生率。此外,跨性别者可以从跨性别社群、友好团体和跨性别朋友那里获得更多的信息和资源,帮助他们应对歧视和污名化的负面情绪。

6. 局限

在解释本研究结果时,应考虑到几个局限性。首先,横断研究不能提供直接结论。因此,需要对中国跨性别者群进行进一步的深入和纵向研究,以调查这些预测因素如何随着时间的推移影响跨性别者群的 NSSI 行为和住院情况。其次,本研究侧重于 NSSI 历史。未来的研究应该调查 NSSI 历史中的模式差异。第三,本研究招募了跨性别的男性和女性,结论可能不适用于其他性别群体(如性别酷儿)。因此,未来的研究应包括更多的群体,以增强研究结果。第四,在线招募被试可能排除了不能熟练使用互联网或无法访问互联网的跨性别者。因此,使用这种抽样方法可能将年龄较大或不熟练使用网络的跨性别者排除在外。

参考文献

- Aboussouan, A., Snow, A., Cerel, J., & Tucker, R. (2019). Non-Suicidal Self-Injury, Suicide Ideation, and Past Suicide Attempts: Comparison between Transgender and Gender Diverse Veterans and Non-Veterans. *Journal of Affective Disorders*, 259, 186-194. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.046>
- Algars, M., Alanko, K., Santtila, P., & Sandnabba, N. K. (2012). Disordered Eating and Gender Identity Disorder: A Qualitative Study. *Eating Disorders*, 20, 300-311. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.668482>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bariola, E., Lyons, A., Leonard, W., Pitts, M., Badcock, P., & Couch, M. (2015). Demographic and Psychological Factors Associated with Psychological Distress and Resilience among Transgender Individuals. *American Journal of Public Health*, 105, 2108-2116. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302763>
- Barr, S. M., Budge, S. L., & Adelson, J. L. (2016). Transgender Community Belongingness as a Mediator between Strength

- of Transgender Identity and Well-Being. *Journal of Counseling Psychology*, 63, 87-97. <https://doi.org/10.1037/cou0000127>
- Bockting, W. O., & Avery, E. (Eds.) (2005). *Transgender Health and HIV Prevention: Needs Assessment Studies from Transgender Communities across the United States*. Haworth Press.
- 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 US Transgender Population. *American Journal of Public Health*, 103, 943-951. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>
- Chen, F., Bi, C., & Han, M. (2015). The Reliability and Validity of the Chinese Version of the Revised-Positive Version of Rosenberg Self-Esteem Scale. *Advances in Psychology*, 5, 531-535. <https://doi.org/10.12677/AP.2015.59068>
- Chen, R., Zhu, X., Wright, L., Drescher, J., Gao, Y., Wu, L., Ying, X., Qi, J., Chen, C., Xi, Y., Ji, L., Zhao, H., Ou, J., & Broome, M. R. (2019). Suicidal Ideation and Attempted Suicide amongst Chinese Transgender Persons: National Population Study. *Journal of Affective Disorders*, 245, 1126-1134. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.011>
- Claes, L., Bouman, W. P., Witcomb, G., Thurston, M., Fernandez-Aranda, F., & Arcelus, J. (2015). Non-Suicidal Self-Injury in Trans People: Associations with Psychological Symptoms, Victimization, Interpersonal Functioning, and Perceived Social Support. *The Journal of Sexual Medicine*, 12, 168-179. <https://doi.org/10.1111/jsm.12711>
- Cronin, T. J., Pepping, C. A., & Lyons, A. (2019). Internalized Transphobia and Well-Being: The Moderating Role of Attachment. *Personality and Individual Differences*, 143, 80-83. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.018>
- Davey, A., Arcelus, J., Meyer, C., & Bouman, W. P. (2014). Social Support and Psychological Well-Being in Gender Dysphoria: A Comparison of Patients with Matched Controls. *The Journal of Sexual Medicine*, 11, 2976-2985. <https://doi.org/10.1111/jsm.12681>
- Davey, A., Arcelus, J., Meyer, C., & Bouman, W. P. (2016). Self-Injury among Trans Individuals and Matched Controls: Prevalence and Associated Factors. *Health & Social Care in the Community*, 24, 485-494. <https://doi.org/10.1111/hsc.12239>
- Davidson, M. (2007). Seeking Refuge under the Umbrella: Inclusion, Exclusion, and Organizing within the Category Transgender. *Sexuality Research and Social Policy*, 4, 60-80. <https://doi.org/10.1525/srsp.2007.4.4.60>
- De Vries, A. L., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C., Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young Adult Psychological Outcome after Puberty Suppression and Gender Reassignment. *Pediatrics*, 134, 696-704. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>
- Grant, J. M., Mottet, L., Tanis, J. E., Harrison, J., Herman, J., & Keisling, M. (2011). *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. National Center for Transgender Equality.
- Heck, N. C., Flentje, A., & Cochran, B. N. (2011). Offsetting Risks: High School Gay-Straight Alliances and Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *School Psychology Quarterly*, 26, 161-174. <https://doi.org/10.1037/a0023226>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A Conceptual Framework for Clinical Work with Transgender and Gender Nonconforming Clients: An Adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 460-467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Hepp, U., Kraemer, B., Schnyder, U., Miller, N., & Delsignore, A. (2005). Psychiatric Comorbidity in Gender Identity Disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 259-261. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.08.010>
- House, A. S., Van Horn, E., Coppeans, C., & Stepleman, L. M. (2011). Interpersonal Trauma and Discriminatory Events as Predictors of Suicidal and Nonsuicidal Self-Injury in Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Persons. *Traumatology*, 17, 75-85. <https://doi.org/10.1177/1534765610395621>
- Jackman, K. B., Dolezal, C., Levin, B., Honig, J. C., & Bockting, W. O. (2018). Stigma, Gender Dysphoria, and Nonsuicidal Self-Injury in a Community Sample of Transgender Individuals. *Psychiatry Research*, 269, 602-609. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.092>
- Jiang, H., Wei, X., Zhu X., Wang, H., & Li, Q. (2014). Transgender Patients Need Better Protection in China. *The Lancet*, 384, 2109-2110. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62372-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62372-2)
- Klonsky, E. D. (2007). The Functions of Deliberate Self-Injury: A Review of the Evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-Injury: A Research Review for the Practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 1045-1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal Self-Harm among Community Adolescents: Understanding the "Whats" and "Whys" of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 447-457. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-7262-z>
- Lehavot, K., Simpson, T. L., & Shipherd, J. C. (2016). Factors Associated with Suicidality among a National Sample of Transgender Veterans. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46, 507-524. <https://doi.org/10.1111/sltb.12233>

- Lindgren, T. W., & Pauly, I. B. (1975). A Body Image Scale for Evaluating Transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 4, 639-656. <https://doi.org/10.1007/BF01544272>
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-Behavioral Treatment for Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 48, 155-156. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1994.48.1.155>
- Lombardi, E. L., Wilchins, R. A., Priesing, D., & Malouf, D. (2002). Gender Violence: Transgender Experiences with Violence and Discrimination. *Journal of Homosexuality*, 42, 89-101. https://doi.org/10.1300/J082v42n01_05
- Longhofer, J. L. (2013). Shame in the Clinical Process with LGBT Clients. *Clinical Social Work Journal*, 41, 297-301. <https://doi.org/10.1007/s10615-013-0455-0>
- Lore, M. D., Sari, L. R., & Cindy, L. J. (2015). Non-Suicidal Self-Injury in a Large Online Sample of Transgender Adults. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46, 3-11. <https://doi.org/10.1037/a0038803>
- Mental Health Foundation (1997). *Suicide and Deliberate Self Harm. The Fundamental Facts*. Mental Health Foundation.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International Prevalence of Adolescent Non-Suicidal Self-Injury and Deliberate Self-Harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, Article No. 10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Mustanski, B., & Liu, R. T. (2012). A Longitudinal Study of Predictors of Suicide Attempts among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 437-448. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0013-9>
- Nock, M. K. (2009). Why Do People Hurt Themselves?: New Insights into the Nature and Functions of Self-Injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 78-83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>
- Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photos, V. I., & Michel, B. D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: Development, Reliability, and Validity in an Adolescent Sample. *Psychological Assessment*, 19, 309-317. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.309>
- Norton, P. J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric Analysis across Four Racial Groups. *Anxiety, Stress & Coping*, 20, 253-265. <https://doi.org/10.1080/10615800701309279>
- Nuttbrock, L., Bockting, W., Rosenblum, A., Hwahng, S., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2013). Gender Abuse, Depressive Symptoms, and HIV and Other Sexually Transmitted Infections among Male-to-Female Transgender Persons: A Three-Year Prospective Study. *American Journal of Public Health*, 103, 300-307. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300568>
- Orbach, I. (1996). The Role of the Body Experience in Self-Destruction. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1, 607-619. <https://doi.org/10.1177/1359104596014012>
- Orbach, I., Stein, D., Palgi, Y., Asherov, J., Har-Even, D., & Elizur, A. (1996). Perception of Physical Pain in Accident and Suicide Attempt Patients: Self-Preservation vs Self-Destruction. *Journal of Psychiatric Research*, 30, 307-320. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(96\)00008-8](https://doi.org/10.1016/0022-3956(96)00008-8)
- Perez-Brumer, A., Hatzenbuehler, M. L., Oldenburg, C. E., & Bockting, W. (2015). Individual and Structural-Level Risk Factors for Suicide Attempts among Transgender Adults. *Behavioral Medicine*, 41, 164-171. <https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1028322>
- Peterson, C. M., Matthews, A., Copps-Smith, E., & Conard, L. A. (2017). Suicidality, Self-Harm, and Body Dissatisfaction in Transgender Adolescents and Emerging Adults with Gender Dysphoria. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47, 475-482. <https://doi.org/10.1111/sltb.12289>
- Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Holland, C. E., Max, R., & Baral, S. D. (2016). Global Health Burden and Needs of Transgender Populations: A Review. *The Lancet*, 388, 412-436. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
- Reisner, S. L., Veters, R., Leclerc, M., Zaslow, S., Wolfrum, S., Shumer, D., & Mimiaga, M. J. (2015). Mental Health of Transgender Youth in Care at an Adolescent Urban Community Health Center: A Matched Retrospective Cohort Study. *Journal of Adolescent Health*, 56, 274-279. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.264>
- Skagerberg, E., Parkinson, R., & Carmichael, P. (2013). Self Harming Thoughts and Behaviors in a Group of Children and Adolescents with Gender Dysphoria. *International Journal of Transgenderism*, 14, 86-92. <https://doi.org/10.1080/15532739.2013.817321>
- UNDP and China Women's University (2018). *Legal Gender Recognition in China: A Legal and Policy Review*. https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/UNDP_Legal_gender_recognition_China_2018.pdf
- Walls, N. E., Laser, J., Nickel, S. J., & Wisneski, H. (2010). Correlates of Cutting Behavior among Sexual Minority Youths and Young Adults. *Social Work Research*, 34, 213-226. <https://doi.org/10.1093/swr/34.4.213>

- Watson, L. B., Allen, L. R., Flores, M. J., Serpe, C., & Farrell, M. (2019). The Development and Psychometric Evaluation of the Trans Discrimination Scale: TDS-21. *Journal of Counseling Psychology, 66*, 14-29. <https://doi.org/10.1037/cou0000301>
- Zhu, X., Gao, Y., Gillespie, A., Xin, Y., Qi, J., Ou, J., Zhong, S., Peng, K., Tan, T., Wang, C., & Chen, R. (2019). Health Care and Mental Wellbeing in the Transgender and Gender-Diverse Chinese Population. *The Lancet Diabetes & Endocrinology, 7*, 339-341. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(19\)30079-8](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(19)30079-8)