

分 类 号 : _____

学 校 代 码 : 11078

学 号 : 2111808160



密 级 : _____

保密日期 : _____

保密期限 : _____

广 州 大 学

硕 士 学 位 论 文

题 目 : 中国跨性别者自杀意念影响因素定性定量研究

学 生 类 型 : ☐ 双证学术学位研究生
☒ 双证专业学位研究生
☐ 单证专业学位研究生

学 位 申 请 人 : 胡诚晋

导师姓名及职称 : 曾红 教授

学 院 (研 究 所) : 教育学院

学科专业 (领 域) : 应用心理

论文提交日期 : 二〇二一年五月

分 类 号:

密 级:

学校代码: 11078

保密日期:

学 号: 2111808160

保密期限:

广州大学硕士学位论文

中国跨性别者自杀意念影响因素定性与定量研究

A Qualitative and Quantitative Study on the Influencing Factors of Suicide Ideation among Chinese Transgender People

胡诚晋

学 科 专 业 (领 域) : 应用心理

研 究 方 向 : 不区分研究方向

论 文 答 辩 日 期 : 2021年5月23日

指 导 教 师 (签 名) : 王 金 亚

答 辩 委 员 会 主 席 (签 名) : 王 金 亚

答 辩 委 员 会 委 员 (签 名) : 李 大 飞

郭 得 友

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。国外研究表明，跨性别群体心理健康水平低，自杀率极高。目前我国针对跨性别群体的心理学研究较少。本研究以调查跨性别群体自杀意念影响因素为研究目的，探索在中国社会环境下，跨性别群体自杀意念主要影响因素。本研究包含定性和定量研究两部分，在全国范围内通过跨性别公益组织网络招募方式，招募被试。研究一，招募 20 名受访者，通过一对一半结构化访谈，了解其生活和心理状态，寻找自杀的相关影响因素，采用扎根理论对跨性别者自杀意念有关影响因素进行编码和分析，最终形成了歧视、内化嫌恶、抑郁、焦虑、家庭暴力、校园欺凌、绝望感、群体负面情绪传播、社会支持、身份认同、心理韧性这 11 个影响因素；研究二，根据访谈结果获得的跨性别群体自杀意念影响因素选定跨性别者歧视知觉量表、跨性别者内化嫌恶量表、综合医院焦虑/抑郁量表（HADS）、自杀意念发生率量表等测量工具以及根据访谈结果拟定的八道与自杀意念相关的题目对跨性别群体进行施测，通过网络收取有效问卷 419 份，在了解跨性别群体歧视知觉、跨性别内化嫌恶、抑郁、自杀意念总体水平及人口学特点的基础上，运用 PROCESS for SPSS 路径分析方法明确跨性别内化嫌恶和抑郁在歧视知觉和自杀意念之间的链式中介作用。结果发现：

(1) 歧视知觉水平在不同跨性别亚群体、不同受教育程度之间差异显著。(2) 跨性别内化嫌恶在不同跨性别亚群体、不同激素需求、不同性别肯定手术需求、不同意识到自己的性别认同或心理性别与出生分配性别不一致年龄段之间差异显著。(3) 抑郁在不同跨性别亚群体、不同激素需求之间的差异显著。(4) 自杀意念在不同跨性别亚群体、不同年龄段之间差异显著。(5) 跨性别群体歧视知觉与跨性别内化嫌恶呈显著正相关，与抑郁和自杀意念呈显著正相关；跨性别内化嫌恶与抑郁、自杀意念呈显著正相关；抑郁与自杀意念呈显著正相关。(6) 路径分析表明，歧视知觉可以通过三条路径间接作用于自杀意念：歧视知觉通过跨性别内化嫌恶作用于自杀意念；歧视知觉通过抑郁作用于自杀意念；歧视知觉通过跨性别内化嫌恶作用于抑郁，进而作用于自杀意念。

关键词：跨性别者；歧视知觉；内化嫌恶；抑郁；自杀意念

Abstract

Trans/Transgender is a collective noun that refers to individuals whose gender identity or gender expression is inconsistent with the gender assigned at birth. Foreign studies have shown that transgender groups have low levels of mental health and extremely high suicide rates. At present, there are few psychological researches on transgender groups in our country. The purpose of this study is to investigate the factors affecting suicide ideation of transgender groups, and to explore the main factors affecting suicide ideation of transgender groups in the Chinese social environment. This research contains two parts: qualitative and quantitative research. Recruit participants nationwide through the network recruitment method of transgender non-profit organizations. Study one recruited 20 interviewees to learn about their lives and psychological state through one-and-a-half structured interviews, and look for related factors influencing suicide. Using grounded theory to code and analyze the factors related to suicidal ideation of transgender people, it finally formed discrimination, internalized disgust, depression, anxiety, domestic violence, school bullying, despair, the spread of negative group emotions, social support, and psychological resilience. A core category; study two, based on the inter-gender group's suicidal ideation influencing factors, selected transgender people's perception of discrimination scale, transgender internalized disgust scale, general hospital anxiety/depression scale (HADS), suicide Measurement tools such as the Idea Incidence Scale and eight questions related to suicidal ideation based on the interview results were used to test transgender groups, and 419 valid questionnaires were collected through the Internet. This is in understanding the perception of discrimination in transgender groups and transgender internalized aversion. On the basis of the overall level of depression, suicidal ideation and demographic characteristics, the PROCESS for SPSS path analysis method was used to clarify the chain mediating role of transgender internalized disgust and depression in discrimination perception and suicidal ideation. turn out:

(1) The level of discrimination perception varies significantly among different transgender subgroups and different levels of education.(2) Transgender internalized aversion is significantly different between different transgender subgroups, different hormone needs, different gender affirmative surgical needs, and different age groups that are aware of their gender identity or psychological gender and gender distribution at birth. (3) Depression differs significantly among different transgender subgroups and different hormone needs. (4) Suicidal ideation varies significantly among different transgender subgroups and different age groups. (5) Perceptions of transgender group discrimination are significantly positively correlated with transgender internalized disgust, and are significantly positively correlated with depression and suicidal ideation; transgender internalized disgust is significantly positively correlated with depression and suicidal ideation; depression and suicidal ideation are significantly positively correlated Positive correlation. (6) Path analysis shows that discrimination perception can indirectly act on suicidal ideation through three paths: discrimination perception acts on suicidal ideation through transgender internalized aversion; discrimination perception acts on suicide ideation through depression; discrimination perception can act on suicidal ideation through transgender internalized aversion For depression, and then for suicidal ideation.

Keywords: transgender ; perception of discrimination; internalized disgust; depression; suicidal ideation

目录

摘要.....	I
Abstract.....	II
引言.....	1
第一章 文献综述.....	2
1.1 关于性别的定义与概念.....	2
1.2 性别认同.....	2
1.3 性别表达.....	2
1.4 跨性别者.....	2
1.5 跨性别去病理化.....	3
1.6 跨性别者的心理健康状况相关研究.....	4
1.7 中国跨性别者的生存现状与心理健康状况.....	5
1.8 跨性别者与自杀意念及相关研究.....	5
第二章 我国跨性别者自杀意念的定性研究.....	7
2.1 研究目的.....	7
2.2 研究对象与方法.....	7
2.2.1 研究对象.....	7
2.2.2 研究工具.....	7
2.2.3 研究过程.....	8
2.3 访谈结果.....	9
2.3.1 社会人口学特征.....	9
2.3.2 跨性别者自杀意念影响因素.....	10
2.3.3 访谈结果总结.....	20
第三章 跨性别者自杀意念影响因素的定量分析.....	21
3.1 研究目的.....	21
3.2 研究对象.....	21
3.3 研究工具.....	22
3.4 问卷施测过程 and 数据处理.....	24
3.5 共同方法偏差检验.....	25

3.6 研究结果	25
3.6.1 各个变量的统计学差异检验	25
3.6.2 跨性别群体歧视知觉、跨性别内化嫌恶、抑郁与自杀意念之间的相关分析	29
3.6.3 跨性别内化嫌恶、抑郁在歧视知觉和自杀意念之间的链式中介作用	30
3.6.4 根据访谈得到的八个影响因素与自杀意念的相关分析	32
第四章 讨论与建议	33
4.1 研究结论	33
4.2 研究创新	33
4.3 建议	34
4.3.1 政策支持、改善相应的制度规范	34
4.3.2 心理教育与咨询	34
4.3.3 社会支持	35
第五章 研究不足与展望	36
5.1 研究不足	36
5.2 展望	36
参考文献	37
附录	46
致谢	52

引言

跨性别者（Trans/Transgender）属于性别少数群体，是一个概括性名词，表示任何与性别认同或性别表达不同于其出生分配性别的个体（Diamond, Pardo, & Butterworth, 2011）。跨性别群体报告了高比率的自杀意念和企图（Chen et al., 2019），美国医学会（2018）指出，与异性恋、性少数群体同龄人相比，性别少数群体青少年自杀未遂的风险更高。针对中国跨性别者自杀意念研究仅涉及跨性别男性（MTF）及跨性别女性（FTM）两个亚群体，没有包括不以男女二元性别自我认同的跨性别者和跨装者；有关自杀意念影响因素也主要集中在性别焦虑、心理健康以及人口学等相关因素上。本研究从质性研究入手，收集、归纳、总结我国跨性别者自杀意念影响因素，选取反映跨性别者个体以及环境两个方面的影响因子，排除没有从跨性别者中体现出的普通人群自杀意念影响因子，拟定问卷进行施测，全面、针对我国跨性别者测量该群体的自杀意念及相关影响因素，从而找出我国跨性别者与自杀意念之间核心影响因子。

据世界卫生组织出示数据表明：每年有近 80 万人死于自杀，即每 40 秒 1 人自杀，还有更多的人企图自杀。自杀是 15-29 岁年轻人的第二大死亡原因，是一个迫切需要解决的重大公共卫生问题。美国医学会（2018）表明，跨性别群体相较于顺性别群体，心理健康水平较低，自杀风险更高。中国跨性别群体生存现状调查报告（2017）指出，我国跨性别群体有三分之二以上的人曾经历不同形式的、强烈的性别不安；在寻求医疗资源时，20%左右的跨性别者报告遭受歧视的经历，跨性别者遭受来自家庭的歧视暴力的发生率为 73.5%。跨性别男性与跨性别女性性别焦虑、与父母发生激烈冲突、抑郁症等因素与自杀意念风险的增加显著相关（Chen et al., 2019）。可见，在国内跨性别群体遭受歧视、暴力是常见的经历，性别焦虑与抑郁症是增加跨性别男性和跨性别女性自杀意念的影响因素，但目前，我国对跨性别整个群体的研究较少，更加缺乏对跨性别群体其心理健康及自杀意念影响因素详尽的研究。

基于此，我们开展针对我国跨性别者的生存状况、心理健康状况及影响因素调查，着重于对影响其自杀意念的因素开展调查。向社会公众客观描述其生存状态，并试图传递对跨性别者客观多元的态度和视角，引发社会对跨性别者生存困境、自杀议题的重视，并为心理教育、咨询工作者提供对跨性别者心理帮助的实证参考。

第一章 文献综述

1.1 关于性别的定义与概念

在英语中，与性别有关的概念是 sex 和 gender，它们的含义不同。sex 是一个生理概念，由性染色体和外生殖评估在生物层面上去判别为男性或女性。Gender 常常是指性别中那些由社会文化定义的、习得的、和被环境建构出来的差异部分。Mark King(2008)的后现代酷儿理论对性别的概念做了进一步的拓宽，突破性别的二元划分。性与性别分类的问题本质上是不稳定和流动的(Burdge, 2007)。

1.2 性别认同

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。

性别认同是个体对性别的内在自我意识。一般而言，大多数人的性别认同与他们出生分配的性别相匹配，并假定性别认同的发展方式与生理性别直接相关，出生分配性别为男性的个体发展男性身份，出生分配性别为女性的个体发展女性身份，但也有个体的性别认同与他们的出生分配性别不一致(Money & Ehrhardt, 1972; Diamond, 2002)。

1.3 性别表达

性别表达指个体在外表、服装和配饰的选择符合在性别认同、性别角色的行为举止方面的表达。性别表达通常反映一个人的性别认同，但也可能独立于性别认同与出生分配性别，例如跨性别者常常由于社会污名和感知到的压力在性别表达上隐藏自己的性别认同(Summers, 2016; Matsuno, 2019)。

1.4 跨性别者

跨性别(Transgender, TG)这个术语最早出现于二十世纪八十年代后期，是由渴望像女性一样生活，却找不到准确术语来表达自己的男性所创造的(Prosser, 1998)，该词的出

现取代了术语变性人(Transsexual)的位置,因为术语变性人并不能全面概括该群体。许多非传统性别身份的人群,并不想通过激素或手术来重塑自己的身体,他们并没有“融入”传统二元性别标准的欲望,对符合男女性别规范的想法也不屑一顾。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)。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 et al., 2012)。

跨性别是一个宽泛的集合名词,涵括了多种不同性别表达方式的人群,所涉及到的内部族群划分也是多种多样,其中还包含着一些族群划分的争论。根据我国跨性别群体现状与文化背景,将跨性别群体分为以下几类亚群体(Chen et al, 2019),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(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。

1.5 跨性别去病理化

跨性别在21世纪以前常被视为是精神障碍,带有污名或歧视的标签。与跨性别的相关问题最初以变性欲症(Transsexualism)和性别认同障碍(Gender identity disorder)被纳入到1980年DSM-III的心理性疾病类别当中,并认为一般在儿童期或青春期出现该疾病(APA, 1980)。DSM-IV首次提出成人性别认同障碍(APA, 1994)。考虑到跨性别纳入精神疾病的诊断会带来社会歧视,性别认同障碍的诊断争越来越多(Green et al., 2011)。因此,WPATH组建专门工作组,提倡“性别不一致(Gender incongruence)”的诊断,认为由于社会对跨性别的偏见与歧视,使跨性别者经历持续的性别不安以及在

临床上出现显著症状。2013 年出版的 DSM-V 将性别认同障碍删除，只保留性别不安（Gender dysphoria）的诊断，在内容上也做了很大的改变：对性别感到不适本身不是心理疾病，诊断性别不安的关键元素是存在与此相关的临床显著的痛苦和忧虑（APA, 2013）。2018 年世界卫生组织发布《国际疾病分类第十一版》（ICD-11）也将“性别认同障碍”删除，改为了“性别不一致（Gender incongruence）”的诊断（WHO, 2018）。

目前国内《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版》用“易性症”来指代跨性别，并将其归入性心理障碍分类下（CCMD-3, 2001）。因此，国内跨性别群体在精神或心理上被病理化的社会污名仍十分普遍。

1.6 跨性别者的心理健康状况相关研究

LGBT 群体可能因遭受污名而经历更多的精神疾病（Mustanski et al.,2010）。跨性别者的心理健康可能会受到以下事实的负面影响，即表达或认同与出生时指定的性别不同的性别可能会导致社会孤立、歧视和受害（Garofalo et al.,2006;Clements-Nolle et al.,2006）。少数群体压力模型在性少数群体中进行了测试，以解释他们比异性恋者更普遍的抑郁、焦虑和物质滥用（Meyer et al.,2003）。在跨性别人群中，几项定性研究强烈表明污名对心理健康有负面影响（Nemoto et al.,2006），在加利福尼亚州旧金山的跨性别样本中，抑郁症的发病率很高（n=515, 62%的跨性别女性；55%的跨性别男性），（Clements-Nolle et al.,2001；Clements-Nolle et al.,2006），基于性别的歧视是自杀未遂的独立预测因素（Clements-Nolle et al.,2006）。在有性工作史的跨性别女性（n = 327）中，遭受歧视的经历很常见，在语言上占 37%，身体上 20%（Sugano et al.,2006），在这些跨性别女性（n =573）的扩大的多种族样本中，49%的人报告患有抑郁症。

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 et al.,2016）。

对具有少数性取向或跨性别身份的青少年（以下简称为 LGBT）情绪困扰风险增加的一个潜在解释是，这些青少年必须应对与被污名化的身份有关的压力（Rosario et al., 2002）。近年来，LGBT 性和性别少数群体问题在公共话语和流行文化中的可见度大

幅提高(Gibson,2006),对同性关系的态度通常变得更加积极(Avery et al.,2007)。尽管如此,与同性恋和偏离社会规定的性别角色相关的社会污名仍然普遍存在,尤其是对年轻人而言(Hoover&Fishbein,1999; Horn,2006;Taywaditep,2001)。尽管为改善对男女同性恋、双性恋和跨性别青少年的支持做出了重要努力,包括制定支持政策和建立学生团体,如同性恋-异性恋联盟,但男女同性恋、双性恋和跨性别青少年相对于他们的异性恋、非跨性别同学仍然面临更大的困难(Fetner&Kush,2008; Hansen,2007; Szalacha,2003)。女同性恋、男同性恋、双性恋和跨性别青少年生活在社会环境中,他们可能面临负面经历,包括社会排斥和孤立、社会支持减少、歧视以及言语和身体虐待(Lombardi et al.,2001;Savin-Williams,1994;Wyss,2004)。

1.7 中国跨性别者的生存现状与心理健康状况

据《2017 中国跨性别群体生存现状调查报告》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。

1.8 跨性别者与自杀意念及相关研究

自杀是由自我导向的伤害行为导致的死亡,其目的是作为该行为的结果而死亡,并且在此之前既有自杀意念(即思考、考虑或计划自杀),也有自杀企图、自我导向的潜在

伤害行为，其目的是作为该行为的结果而死亡（DSM-5）。最近一项关于性和性别少数群体青年的系统审查和元分析表明，跨性别青年试图自杀的可能性比他们的顺性别同龄人高 5.87 倍（Bostwick et al.,2014）。一份基于新西兰学校的调查数据显示 41.3%的跨性别学生报告了抑郁症状（相比之下，顺性别学生的比例为 11.8%），过去一年自杀企图增加（相比之下，跨性别学生为 19.8%，顺性别学生为 4.1%），过去一年自残报告增加（相比之下，跨性别学生为 45.5%，顺性别学生为 23.4%）（Doty et al., 2010）。感知到的歧视导致跨性别者的抑郁症状增加，并导致跨性别者自我伤害和自杀意念的风险增加。感知到的歧视很可能导致跨性别者的情绪困扰（Almeida et al., 2009）。一份基于青少年的调查研究显示，报告受到歧视的跨性别青少年比例高于非跨性别青少年（18.8% vs 6.4%）。

跨性别青少年的自杀风险特别高，跨性别青少年被确定为同性恋和跨性别性取向质疑青少年与同性恋青少年相比风险最高。跨性别青少年自杀企图的风险特别高；与同性恋青少年相比，跨性别同性恋青少年和跨性别性取向质疑青少年报告过去一年自杀企图的可能性高 8 到 9 倍。不知道自己是跨性别者还是同性恋的年轻人或质疑者报告过去一年自杀企图的机率比他们的同性恋同龄人高得多（Samantha et al., 2020）。来自马萨诸塞州波士顿的一项基于学校的调查数据（n=1, 032）：LGBTQ 青少年在抑郁症状量表上得分明显较高。他们也比同性恋、非跨性别群体更有可能报告自杀意念（30% vs 6%）和自残（21% vs 6%）。该数据表明，感知到的歧视导致 LGBTQ 青少年的抑郁症状增加，并导致 LGBTQ 青少年自我伤害和自杀意念的风险增加。

已有文献表明：非顺性别青少年和非同性恋青少年相对于他们的顺性别同性恋同龄人而言，自杀企图和抑郁的风险更高（Russell&Fish,2016;Rhoades et al.,2018）。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 et al., 2016）。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 et al., 2006），各项研究均表明，跨性别者的心理健康水平偏低。

基于以上情况，拟开展我国跨性别群体自杀意念影响因素研究，了解其自杀意念程度，发现增加或减少自杀意念的影响因素，为预防跨性别者自杀和针对跨性别者自杀危机干预提供理论指导和临床证据。

第二章 我国跨性别者自杀意念的定性研究

2.1 研究目的

为了确认影响跨性别者自杀意念的影响因素，本研究通过一对一半结构化访谈，了解其生活和心理状态，并尝试寻找自杀的相关影响因素，并为后期的定量研究奠定基础。由于访谈被试的特殊性和访谈内容的敏感性—自杀议题可能引发受访者的创伤经历，并导致严重的心理不适感，引发自杀意念或企图，访谈过程避免提问关于自杀行为的细节。

2.2 研究对象与方法

2.2.1 研究对象

本研究的访谈对象为跨性别者，由于研究对象的隐匿性，较难以在日常生活中招募，因此研究者寻求跨性别公益组织帮忙招募被试，通过微信公众号推文的形式招募访谈对象。招募的入组标准为：1. 年满 18 周岁；2. 自己认为自己属于跨性别及非性别常规人群（感到自己的出生分配性别和自己的性别认同、性别表达不一致，包括跨性别者、性别酷儿、流性别者、无性别者等等）3. 有过自杀想法或行为并愿意分享。（近一个月有自杀行为，或者被诊断为重度抑郁症且目前处于抑郁状态，不适合参与该次访谈）。最终通过跨性别公益组织公众号线上推文的招募方式，招募到参与访谈者共 20 人，其中跨性别女性（MTF）11 名，跨性别男性（FTM）6 名，性别酷儿 3 名。

2.2.2 研究工具

本研究是跨性别者自杀意念影响因素定量分析的前期研究，重点在于探索影响自杀意念的关键性变量，为后期的定量研究奠定基础，因此访谈提纲内容主要包括：年龄、性别、受教育水平等一般社会学人口特征；在性别上，由于研究群体的特殊性，还设置了对被试的跨性别身份进行确认的问题；跨性别者有过自杀意念的次数；发生时间和引发事件；当时的想法和感受；有无具体的自杀计划和实施；有无向他人求助等围绕自杀意念展开的问题（详情见附录）。根据研究目的和前期文献查阅以及通过了解跨性别社区对自杀意念关注的议题，反馈指导老师获得访谈提纲的意见和确定，拟定访谈初稿，确保访谈内容的适用性和有效性，最终形成正式访谈提纲。

2.2.3 研究过程

在访谈开始前,须进行访谈技能培训。培训人员为本人的指导老师,有着丰富的临床咨询与访谈经验。访谈的培训内容主要包括:访谈相关的基本理论、访谈技巧、访谈研究的要求、原则等内容。接受完访谈培训后,采用正式的访谈提纲对招募到的 20 名被试进行访谈,访谈时间约为 50 分钟。

在正式访谈前,会事先跟受访者确认访谈时间,向受访者告知接下来将会进行访谈的大致情况,访谈过程会录音,报名信息及访谈内容将会严格保密,仅用于科研,不作其它任何与科研无关的用途,并让其签署访谈知情同意书和不自伤、自杀承诺书以征得受访者的知情同意。受访者有权在任何时间决定不参加或退出访谈而不受限制。告知被试访谈的形式是以一对一半结构化访谈的形式进行的,在回答问题的过程中受访者可就提问根据自身经历自由展开陈述不必完全拘束问题,也可以根据自己的想法和见解适当拓展回答内容。研究者在访谈的过程中保持客观中立和尊重的态度,如果受访者在访谈过程中提出不想回答或是想要退出的情况,均尊重受访者的选择。由于研究对象的个体差异性,在使用访谈提纲进行提问的前提下,会根据受访者的回答情况而灵活调整访谈问题或加以追问(孙晓娥, 2012)。

在访谈结束后,对所收集到的 20 名受访者访谈录音进行转录,并从转录的资料中剔除与研究目的无关的内容,首先整理受访者提供的一般人口学资料信息,接下来再根据扎根理论对研究的重点内容进行分析。扎根理论(grounded theory)是由一名在质性研究领域的专家 Strauss 提出来的,其主要内容是从收集到的一手经验资料中建立理论 (Strauss, 1987),即研究者在开展访谈之前一般没有理论假设,直接从观察或访谈的实际资料入手,对其进行分析和整理,从原始资料的基础上归纳总结出概念,然后上升到理论。扎根理论的操作程序包括三部分:一级编码、二级编码和三级编码(陈向明, 1999)。一级编码又称为开放式登录,在这个过程中,要求研究者不带任何理论前提假设,悬置个人主观态度,将收集到的原始资料打散,按照其本身的状态进行登录,从而赋予概念;二级编码又称为关联式登录或主轴登录,这个过程的主要任务是发现和建立概念类属之间的联系,通过对比和总结不同概念之间的联系,将类似的概念放在一起,形成新的概念范畴;三级编码也是扎根理论操作的最后一步,也称为选择式编码或核心式登录,此阶段的任务是选择一个核心范畴,将已有的概念类属不断地分析集中到核心类属上。核心类属的数量不限,可以有一个,也可以有多个(冯蓉,张彦通, 2017)。

2.3 访谈结果

2.3.1 社会人口学特征

表 2-1 访谈对象一般人口学特征

编号	年龄 (岁)	出生分配 性别	自我认同性别 身份	文化程度	婚姻 状况	居住地	户口所在地
1	28	男	跨性别女性	高中	未婚	云南省 某市	本市农村
2	31	男	跨性别女性	大专	离异	广东省 东莞市	他省城市
3	32	男	跨性别女性	高中	未婚	广东省 广州市	本市城市
4	19	女	性别酷儿	本科	未婚	广东省 广州市	本省城市
5	28	男	跨性别女性	大专	未婚	湖南省	他省城市
6	33	男	跨性别女性	本科	已婚	浙江省 湖州市	本市城市
7	22	男	跨性别女性	本科	未婚	北京市	本市城市
8	23	男	跨性别女性	本科	未婚	广东省 广州市	本省农村
9	22	男	性别酷儿	研究生	未婚	上海市	本市城市
10	18	男	跨性别女性	本科	未婚	海南省 海口市	他省城市
11	21	男	跨性别女性	本科	未婚	湖南省 湘潭市	他省城市
12	18	男	跨性别女性	大专	未婚	河南省 南阳市	本市城市
13	22	男	跨性别女性	初中	未婚	广东省 佛山市	他省农村
14	20	女	跨性别男性	本科	未婚	广东省 广州市	本省其他城市
15	22	女	跨性别男性	初中	未婚	上海市	他省城市
16	22	女	跨性别男性	本科	未婚	上海市	他省城市
17	24	女	跨性别男性	本科	未婚	四川省 成都市	本省其他城市
18	20	女	性别酷儿	本科	未婚	广东省 广州市	本省其他城市
19	22	女	跨性别男性	本科	未婚	广东省 广州市	本市城市
20	19	女	跨性别男性	本科	未婚	广东省 深圳市	本市城市

访谈对象共 20 人，其中跨性别女性 11 人，跨性别男性 6 人；性别酷儿 3 人；年龄在 18~33 岁之间，平均年龄为 23.3±4.61 岁；受访者的具体信息如表 2-1。

2.3.2 跨性别者自杀意念影响因素

采用扎根理论对跨性别者自杀意念有关影响因素进行编码和分析，最终形成了歧视、内化嫌恶、抑郁、焦虑、家庭暴力、校园欺凌、绝望感、群体负面情绪传播、社会支持、自我认同和心理韧性这 11 个影响因素，见表 2-2，以下将逐一进行分析。

表 2-2 中国跨性别者自杀意念影响因素

变量名称	跨性别女 (11 人)	跨性别男 (6 人)	性别酷儿 (3 人)	总数 (20 人) /%
歧视	6	2	1	9/65%
内化嫌恶	4	3	0	7/35%
抑郁	6	5	3	14/70%
焦虑	11	6	3	20/100%
家庭暴力	7	6	2	15/75%
校园欺凌	1	1	1	3/15%
绝望感	1	1	0	2/10%
群体负面情绪传播	4	0	1	5/25%
社会支持	11	6	3	20/100%
自我认同	7	4	3	14/70%
心理韧性	5	4	1	10/50%

(1) 歧视

通过对访谈资料的整理和分析发现，有 9 例（45%）受访者表明在社会上遭受到了羞辱歧视，歧视是导致跨性别者群体自杀意念的重要影响因素之一，其中跨性别女性 6 例（30%），跨性别男性 2 例（10%），性别酷儿 1 例（5%）。如受访者 1 表示“去医院看病，我走的时候就听见那个医生那里在跟他同事跟骂我，说他不喜欢我去他那里治疗，他说怎么遇到了这么个变态，还有一次是在商场卖东西，外形被逛商场的人质疑我到底是男是女，被嘲笑，然后我有加那个人的微信，发了一些关于跨性别群体科普的文章，但估计他看都没看，后来把自己删了”，受访者 9 表示“之前发生在我自己身上的，就是还是在很小的时候读书的时候，其实就是很常见的那种小学初中高中的校园起侮辱性外号啊这种，就是自己亲身经历的”，受访者 10 表示“高一的时候在学校被男生欺负，因为男性特征不明显，先天雌性激素分泌比较高，有乳腺发育，被男生按在墙上摸，当时情绪崩溃，有自杀想法”。

通过对访谈资料的整理和分析发现,跨性别者遭受的歧视除了一般性的羞辱歧视外,还有来自工作、群体内部的歧视。有 3 例(15%)跨性别女性受访者表明在社会上遭受到了工作歧视。如受访者 1 表示“也只能就是做做兼职的那种,像我前段时间去卖场找了份卖卫生巾的工作,人家说办入场证需要我的身份证,我说我身份证是男的,我问他可不可以请示一下经理,到后面他就给我回复说经理说了这个怕不合适,你还是找别的工作吧。受访者 5 表示“当时的话呢我也有尝试去找工作,但是只能找到那些就是每日工资日结的工作。我当时有找其他工作,通过面试后,然后拿身份证给他看,第二天他就跟我说,不好意思,我没有通过怎么怎么样”,受访者 6 表示:“有自杀想法是,做完手术回来之后,不是被那个被公司开了嘛,就是觉得真的熬不过去了,那个房租还有两个礼拜就要到期了,我就要找房子,我要找工作,工作还没有找到”。

有 1 例(5%)性别酷儿受访者表明在 LGBT 群体内遭受到了歧视。受访者 9 表示:“之前我的自我认同是跨性别女性,在跨性别女性群体中,感觉遭受到了歧视,比如外表的不够女性化,会相互比较等。在 LGBT 群体当中也会感觉到,比如在同性恋群体眼中,就会认为自己是男的,在没有了解自己的基础上给自己贴标签。”

文化上界定的性别二元性规范和过去长期以来对跨性别群体的病态化可能导致他们遭受不公平待遇,包括与性别相关的歧视、排斥和来自他人的伤害(Breslow et al.,2015;Carter et al.,2019;Peng et al.,2019)跨性别者遭受了与性别相关的歧视,这导致他们处于边缘化和少数地位,并剥夺了他们公平的生活条件、工作机会、教育等(Breslow et al.,2015)。

与性别相关的拒绝包括他们经历过的来自他人的拒绝,如来自家庭成员、伴侣、朋友的拒绝,甚至在就业中,他们可能会因为自己的性别认同而经历拒绝。此外,与性别相关的伤害也普遍存在于这一人群中,如人身攻击、暴力和仇恨犯罪。这些不公平的待遇是跨性别群体在其生活经历中报告的少数群体紧张性冲突的表现(Clements-Nolle et al.,2006;Fiani,2018;Gamarel et al.,2014;Klemmer et al.,2018)。

由于二元性别的社会偏好,跨性别群体在就业中存在高拒绝率和高歧视率,这可能导致一系列随后的经济和保健问题。对美国跨性别群体受害情况的审查表明,多达 53%的跨性别群体因其性别身份经历过人身攻击(Stotzer,2009)。歧视反感跨性别群体的人可能会对性别不一致感到愤怒和焦虑,这导致他们对跨性别者采取暴力行为,以减少和拒绝他们的负面情绪(Westbrook & Schilt,2013)。除此之外,经历来自某个已知的人的拒绝在跨性别群体中很常见,包括他们的家人、伴侣等等(White et al.,2015;Gamarel et

al.,2014)。拒绝可以用一些不太公开的方式来表达，例如拒绝接受他们的性别不符，拒绝给予与他们的性别认同有关的支持，甚至禁止他们接受性别过渡治疗（White et al.,2015）。

根据少数群体压力理论，基于性别的歧视、排斥和伤害是跨性别群体因其社会少数地位而面临的过度压力，他们需要付出更多的努力来适应社会，而应激源很可能对ta们的心理健康状况造成不良影响（Meyer, 2003）。

（2）抑郁

通过对访谈资料的整理和分析发现，有14例（45%）受访者表明曾今或现在遭到抑郁的困扰，抑郁是导致跨性别者群体自杀意念的重要影响因素之一，其中跨性别女性6例（30%），跨性别男性5例（20%），性别酷儿3例（15%）。如受访者12表示“曾被医院确诊为中度抑郁症，那一年觉得非常难受，整天浑浑噩噩的，每天都想死”受访者10表示：“当时处在抑郁阶段，确诊的时候是中度的抑郁，轻度的焦虑，后来有一段时间抑郁更严重了，差不多服药两年”受访者17表示：曾经长期陷在性别焦虑的痛苦之中，我无法接受自己的生理性别，当时被诊断为抑郁症。”

抑郁是心理学或精神医学的专业术语，是指一个人处于心情低落，郁郁寡欢，失去生活兴趣，缺乏快感，自罪自责等症状，严重的抑郁症患者可以出现自杀的想法和行为，甚至幻觉妄想等精神病性症状，常常伴随饮食、睡眠和性功能改变等躯体化症状。抑郁实质是一个没有明显分界点的连续谱，每个人在人生各个阶段或多或少都可能会出现抑郁，只是在程度上是不同的，正常的人和异常抑郁的人之间没有明显的界限（Hankin, 2006）。

抑郁是最常见的心理问题之一，严重的抑郁症是青少年自杀行为和自杀的主要原因（Kann et al.,2000;Brent,2001）。与男同性恋、女同性恋和双性恋者相比，跨性别者的抑郁程度更高，同龄人和家庭支持程度更低。跨性别异性恋、跨性别LGB和跨性别性取向质疑青年与异性恋青年相比，过去一年患抑郁症的风险也有所增加。同样，不知道自己是否是跨性别并被确定为异性恋的青年患抑郁症的风险更高（Samantha et al.,2020）。

（3）焦虑

通过对访谈资料的整理和分析发现，每个受访者曾经或现在有不同程度的性别焦虑，性别焦虑引发跨性别者巨大的心理痛苦是导致跨性别者群体自杀意念的重要影响因素之一。如受访者1表示“当时要跳楼因为想着手术有很多项目要做，但很难实现，父母

不同意，有经济压力...”受访者 2 表示：“曾经为了迎合父母尝试按他们的想法去要求自己，比如性格、打扮...他们依然不满意，而我内心是抵触的，觉得活着很痛苦，不能做自己...”受访者 3 表示：“现在跟父母住在一起，被限制人身自由，不是自己想去哪里就去哪里，在家不能穿女装只能穿男装，我之前有过自杀计划，因为不能做自己，现在我打算着跟跨儿伙伴租个房子放女装，想穿女装了，就去那里。”

性别焦虑被定义为当出生时指定的性别和内部性别经历不一致导致功能障碍时出现并持续的不适或焦虑 (DSM5,2013)跨性别者的身份和行为往往在社会和医学上受到污名化，导致得不到充分服务的人群面临负面健康风险 (Grossman&D'Augelli,2007)。跨性别青少年在接受与性别焦虑相关的治疗的人数比以前更多 (Khatchadourian,2014)。研究表明，跨性别者报告的焦虑和抑郁水平高于整个人口平均水平。跨性别者的焦虑和总体苦恼率从 26%到 38%不等；一项关于跨性别群体的研究表明跨性别群体焦虑比率似乎比以前的文献报道的要高；47%的跨性别男性和 40%的跨性别女性报告有明显的焦虑症状，焦虑和抑郁模型都显示了相似的结果 (Budge&Adelson,2013)。这一发现从表面上看并不令人惊讶，因为抑郁和焦虑之间存在一定程度上的共病 (Mathew et al., 2011)。

然而，根据少数群体压力理论，具有隐形少数群体身份的个人可能会因过度恐惧和遭受歧视而更加焦虑 (Meyer,2003)。跨性别者的性别焦虑程度都很高，35%的参与者报告了临床范围内的抑郁症状。超过一半的年轻人报告说，他们一生中至少想过一次自杀，近三分之一的人至少尝试过一次 (Olson et al.,2015)。

(4) 内化嫌恶

通过对访谈资料的整理和分析发现，有 7 例 (35%) 受访者表明曾经对自己跨性别身份不接纳，不认同自己，内化嫌恶是导致跨性别者群体自杀意念的重要影响因素之一，其中跨性别女性 4 例 (20%)，跨性别男性 3 例 (15%)。如受访者 1 表示：“刚跟父母出柜一个月的时候，有自杀的想法，那时候没有加入社群，不认同自己，觉得自己有神经病”；受访者 17 表示“我之前有强烈的性别焦虑，无法接受我的生理性别，我觉得跨性别是被歧视不被认可的，我无法以跨性别身份去生活，现在已经做了手术，更改了身份证，也在大学换了专业，在一个没有人认识自己的新环境中重新开始”受访者 15 表示：“当时有实施自杀，没有成功，初三的时候，因为我那个时候还不知道自己是属于跨性别者，我有很大的身体焦虑，我也不明白是怎么回事儿，也找不到人去诉说。也因为自己性倾向上面的原因，因为我生理性别也是女生，然后我喜欢的人是女生，

这个东西就觉得没有办法被别人接纳，自己当时也不接纳自己...”

跨性别内化嫌恶（Internalized trans-negativity）指跨性别者由于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望而对自身的性别身份感到不适（Bockting et al., 2013）。跨性别内化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）。性别少数压力模型认为，跨性别内化嫌恶作为一种近端压力因素，会对跨性别群体的心理健康产生负面影响（Testa et al., 2015），并与自杀意念有关（Testa et al., 2017）。

（5）家庭暴力

通过对访谈资料的整理和分析发现，有 14 例（70%）受访者表明曾经因为跨性别身份遭受到父母的语言和肢体暴力，家庭暴力是导致跨性别者群体自杀意念的重要影响因素之一，其中跨性别女性 6 例（30%），跨性别男性 6 例（30%），性别酷儿 2 例（10%）。如受访者 1 表示：“父亲常常因为自己的女性的外表形象辱骂自己，说我丢家里人的脸，每次骂我的时候，我都不敢出声，只能躲进房里...”；受访者 5 表示：“有一次自杀因为是父母对自己身份的不接纳，暴力对待，语言加肢体，母亲说让自己去死，当时吃了两百颗药，被父亲发现，送医院救了回来。”受访者 14 表示“第一次自杀，是在读高一得时候，因为父母反对自己的穿着打扮，对自己动武，当时吃了一些化学药品，被父母发现后，送去医院抢救回来。然而他们的态度依然没有改变...”

此外，有 2 例（10%）受访者表明曾经因为想做性别过渡手术遭到父母拒绝，其中跨性别女性 1 例（5%），跨性别男性 1 例（5%）。如受访者 1 表示：“三年前因为想做手术，觉得有很多项目要做，遥遥无期，想自杀，警察把自己从楼上救了下来，因为想到做过渡手术需要父母签字，父母不同意。”受访者 17 表示：“有一次跳河自杀，被路人救起，因为想退学遭到父母反对，觉得手术要很多钱，而且觉得父母不支持，觉得没有任何人生希望了，觉得活着没有意义。”

通过对访谈资料的整理和分析发现，有 2 例（10%）的跨性别女性受访者表明曾经因为跨性别身份被父母送去扭转治疗。如受访者 7 表示：“还有一次自杀，是想跳楼，是因为跟父母出柜，父母不接纳，把我送去扭转治疗，不是电击那种，只是做心理咨询，就是把我说的好像是一个正常人了，但是过了一个月我觉得又不行，很难受，但我又

不敢跟家长说，就感觉努力全白费了，然后自责感很强。害怕父母又把自己送去扭转治疗。”受访者 10 表示：跟父母出柜，当时坚决反对，还把自己送去做强制扭转治疗，类似封闭式军校管理那种，后来因为有自杀想法，他们发现自己不对劲，送到医院被诊断为抑郁症。”

“家庭暴力和虐待” (DVA) 可能包括性虐待、精神虐待和/或经济虐待，贯穿这些虐待形式的是情感虐待，其中可能包括控制、恐吓、监禁、隔离、贬低和否认这种行为正在发生的行为 (Elliot, 1996)。一项研究表明，接近一半 (44%) 的受访者表示，他们经历过调查中概述的至少一种形式的家庭拒绝，这些受访者是与他们一起长大的所有、大多数或一些直系亲属 (如父母和兄弟姐妹)。这种拒绝包括结束关系、家庭暴力、被赶出家门、不被允许穿与他们的性别认同相匹配的衣服，以及被送到专业机构阻止他们变性。在那些与直系亲属接触的人中，十分之一 (10%) 的受访者报告说，一名家庭成员因他们是跨性别者而对他们施暴。家庭暴力的发生率因受访者过渡时期的不同而有很大差异，10 年或更长时间前过渡的人 (15%) 遭受的暴力几乎是去年过渡的人 (8%) 的两倍，美国印第安人受访者 (20%) 经历家庭暴力的可能性是其他人的两倍，其他有色人种，如亚洲人 (15%) 和中东人 (14%) 也经历了更高的暴力发生率 (图 5. 11)。该研究表示，家庭暴力与负面经历的可能性增加有关。遭遇家庭暴力增加跨性别群体心理痛苦水平 (Sandy & James, 2015)。

据 2017 中国跨性别者生存状况调查报告显示，在中国，几乎所有可能或确定被父母或监护人知道身份的受访者都受到原生家庭一次以上的暴力；1640 位可能或确定被父母或监护人知道身份的受访者中，仅有 6 位在从未受到来自原生家庭的暴力。与 2016 年中国同性恋生存状况调查报告相比，跨性别群体的遭遇极端暴力的比例，如“强制进行扭转治疗” (11.9%) 和“强迫与别人发生性关系” (1.9%)，几乎是中国其他性少数群体的两倍，(4.6%) 和 (1.0%)。其中跨性别女性在原生家庭中暴力的发生率最高，且经常受到暴力，受到极端暴力的比例最高。

(6) 校园欺凌

通过对访谈资料的整理和分析发现，有 3 例 (15%) 受访者表明曾经因为跨性别身份遭受到校园欺凌，校园欺凌是导致跨性别者群体自杀意念的重要影响因素之一，其中跨性别女性 1 例 (5%)，跨性别男性 1 例 (5%)，性别酷儿 1 例 (5%)。如受访者 9 表示：“从小学到高中，会被霸凌，说自己娘什么的...” 受访者 10 表示：“有一次想

自杀是因为高一在学校被男生欺负，因为我的男性特征不是很明显，先天雌性激素分泌比较高，有乳腺发育，被几个男生按在墙上摸，说要给我验身。”受访者 16 表示：

“读小学我被 20 多个男生在操场无忧无故的殴打。我觉得遭受欺凌很大的一个原因就是我经常穿男孩子的衣服，我当时剪了一个特别短的造型，他们骂我同性恋，男人婆之类的。小学遭受欺凌几乎每天都有。读初中时被认为是同性恋被同学排挤...”

校园欺凌被解释为一个或者一群学生的行为给他人带来不愉快的事件，包括故意排挤他人，以他人不喜欢的行为和语言戏弄他人。遭受校园欺凌是青少年自杀意念的重要风险因素(HBSC)。与未遭受过校园欺凌的青少年相比，遭受过校园欺凌的青少年更多产生自杀意念，心理痛苦得分更高，遭受校园欺凌对自杀意念具有显著的正向预测作用(包佳敏, 李欢欢, 2019)。

最弱势青年承受更多的校园欺凌，其中包括那些确认或被认为是男女同性恋、双性恋、和跨性别者的青年(Ahuja et al., 2015)。持续的欺凌还会导致自卑、孤立、焦虑、抑郁、绝望和无望，所有这些都是自杀的危险因素(Kim &Leventhal, 2008; Kowalski & Limber, 2013)。

(7) 绝望感

对访谈资料的整理和分析发现，有 2 例(10%)受访者表明曾经因为感到无法成为自己，无法成为真正意义上的男人或女人导致自杀想法。其中跨性别女性 1 例(5%)，跨性别男性 1 例(5%)。如受访者 12 表示：“我的痛苦完全都是自发的，因为我自己认同不了我自己。就算我身边的人都接受我女装，或者说我是女孩子，但是我内心还是有个卡，我觉得我出生不是顺性别女生，这个坎过不去。”受访者 16 表示：“自杀的想法这几年其实还是有一些的，有些是觉得自己即使做了这些激素治疗，做了性别过渡手术以后也和原装男有太大的区别。并且我不敢想象，我要是真的做了手术以后，还有女生会喜欢我吗？我想直女应该看不上我。每当这样想的话，我就觉得特别难受，就想着要不要自杀，然后下辈子重新投胎成男的。”

绝望是指个人对未来的消极观念、消极期待或悲观。自杀未遂者的认知方式具有较高的冲动性、极端的思维，认知僵化、问题解决不良，有较多不合理的信念，在面临负性生活事件和困境时，不能成功地提取特殊的和有用的记忆、不能考虑到将来可能出现的正性事物，看不到希望，从而滋生情绪低落、悲观态度和绝望，出现自杀行为。绝望是衡量抑郁患者中有自杀行为者的较好指标。绝望程度越高，自杀行为的临床评分越高，

自杀可能性越大。绝望对预测抑郁自杀有很高的价值,绝望程度越重,自杀可能性越大。抑郁障碍患者自杀行为危险因素分析的研究中发现,绝望感,负性生活事件和自杀风险正相关。(柳群方 等,2014)

(8) 群体负面情绪传播

通过对访谈资料的整理和分析发现,有 5 例(25%)受访者表明曾经因为跨儿群体内负面情绪传播导致自己的情绪受影响。其中跨性别女性 4 例(20%),性别酷儿 1 例(5%)。如受访者 2:“跨女这个群体有很多消极负面的情绪,我现在基本退群了除了几个跨性别朋友,现在活着的自己需要的是不断努力去完善自己,为以后的憧憬去努力,而不是怨天尤人,要活在现实中,对生活要有规划,现实生活有很多问题需要一一去解决,而不是总陷在哀怨的情绪中。”受访者 9 表示:“社群既能给到一些支持,也有很多负面情绪的影响,在跨女群体中负面情绪很多,甚至还有直播自杀的,这样会导致负面情绪传递,让自己的情绪受到很大影响,所以现在也退群了。”受访者 12 表示:“我是喜欢倾诉的,就不管是父母呀、同学呀、朋友啊,就网友啊,都是说过无数次了。一开始在药娘群里倾诉,这个圈子负能量太大了,后来我就退的干干净净了,如果那个群体负能量太多了,其实宣泄没什么帮助,更多的是消极的影响。”

情绪传播,又称情绪感染。情绪感染是个体会自动和持续地模仿他人的面部表情、声音、姿势、动作和行为等,并倾向于时刻捕捉他人的情感等人对情绪感染进行了定性分析,提出情绪感染是个体会自动和持续地模仿他人的面部表情、声音、姿势、动作和行为等,并倾向于时刻捕捉他人的情感,是一种由个体主动模仿他人的语言类与非语言类信息并同化自身,继而融入与情绪传播者相类似的情绪的过程(Hatfield et al., 1993)。

(9) 社会支持

通过对访谈资料的整理和分析发现,有 10 例(50%)受访者表明父母接纳自己的跨性别身份,其中跨性别女性 6 例(30%),跨性别男性 3 例(15%),性别酷儿 1 例(5%)。有 14 例(50%)受访者表明自己跨性别身份获得朋友支持,其中跨性别女性 9 例(45%),跨性别男性 4 例(20%),性别酷儿 1 例(5%)。

有 5 例(25%)受访者表明自己跨性别身份受到了同学、老师的接纳和支持,其中跨性别女性 2 例(10%),跨性别男性 1 例(5%),性别酷儿 2 例(10%)。有 8 例(40%)受访者表示有跨性别社群支持,其中跨性别女性 6 例(30%),跨性别男性 1 例(5%),性别酷儿 1 例(5%)。有 8 例(40%)受访者表示有亲密关系支持,其中

跨性别女性 4 例（20%），跨性别男性 3 例（15%），性别酷儿 1 例（5%）。父母的接纳如受访者 4（性别酷儿）表示：住院期间被诊断为复发性抑郁障碍，在这个期间，父母逐渐的，在一定程度上能够接纳自己。受访者 6（MTF）表示：性别转换后，他们渐渐接纳现在的我。朋友的支持，如访谈者 6（MTF）表示：社团及伙伴们的支持使我度过了很多低落、想不开的时候。访谈者 8 表示（MTF）：在情绪低落不开心的时候，有社群伙伴的陪伴和支持。社群支持，如访谈者 4（性别酷儿）表示：在休学一年，在网上找到了很多跨儿相关的组织，有作为志愿者参与其中，拓宽了自己的视野，感受到了对自己的性别接纳和不存疑的对待。访谈者 6（MTF）表示：社团及伙伴们的支持使我度过了很多低落、想不开的时候。亲密关系，如访谈者 11（MTF）表示：有一个女朋友，她很接纳和支持自己。访谈者 14（FTM）表示：女朋友很接纳和支持自己。

社会支持指保护人们免受压力不良影响的有益人际交往(Choen&Mckay, 1984)。它作为个体对其人际关系密切程度及质量的一种认知评价,是人们适应各种人际环境的重要影响因素,也是一种重要的应对资源。社会支持是一种为个体提供实际帮助或情感依赖的社会方面的相互作用或关系,良好的社会关系和较高的社会支持水平可对情绪产生积极影响,降低自杀意念的发生风险,对抑郁症的预防和缓解具有积极作用(郑雅格等,2019;张伟伟 等,2018)。而社会支持的缺乏被认为是导致个体自杀的关键性因素(Otsuka et al., 2019)。

在一项对洛杉矶跨性别青少年群体调查中发现,父母的支持与更高的生活质量有关,与更高的生活满意度和更低的抑郁症状有关(McConnell, 2016)。在由 232 名年龄在 16-20 岁之间的 LGBT 美国样本中,家庭支持度较低的青少年比家庭支持度较高的青少年表现出更大的苦恼(Bockting,2013)。

（10）自我接纳和身份认同

通过对访谈资料的整理和分析发现,有 14 例（70%）受访者表明接纳和认同自己的跨性别身份,其中跨性别女性 7 例（35%），跨性别男性 4 例（20%）性别酷儿 3 例（15%）。如受访者 2（MTF）：对于不认识的人的指指点点我不在乎,不会刻意隐瞒自己的跨性别身份。访谈者 11（MTF）：经历过很长一段时间的自我不接纳,其间痛苦、自杀过,在这个过程中想清楚很多问题,逐渐接纳自己,有了成为自己的坚定目标。访谈者 15（FTM）：现在除了个别亲属（担心身体），全面出柜,很接纳自己。

身份认同是人们对自我身份的确认,反映了个体认识和接纳自己的身份状态,这种

认知最终是通过个体的自我心理认同来完成的。身份发展是一个社会互动的过程，在此过程中，个体学会在个人身份中体验自己的独特性和连续性，同时从属于群体身份（Erikson,1956）。对个人而言，重要的人生任务是获得稳定、定义明确的身份，这将有助于给生活带来更大的一致性和稳定性。获得相对稳定和定义明确的身份常常被视为人类发展的重要组成部分，但是，并不是每个人都能在建立牢固和明确定义的身份方面同样成功，跨性别者往往在探索性别认同和身份认同上遭遇歧视、挫折，大多数跨性别者都要花费人生中相当长一段时间来发展跨性别认同。研究表明，跨性别对自我身份的确认与接纳可以促进心理健康，报告更少的焦虑与抑郁（Budge et al.,2013）。

（11）心理韧性

通过对访谈资料的整理和分析发现，有 10 例（50%）受访者在表达中呈现心理韧性相关因素，其中跨性别女性 5 例（25%），跨性别男性 4 例（20%）性别酷儿 1 例（5%）。如受访者 2（MTF）：现在活着的自己需要的是不断努力去完善自己，为以后的憧憬去努力，而不是怨天尤人，要活在现实中，对生活要有规划，现实生活有很多问题需要一一去解决，而不是总陷在哀怨的情绪中。受谈者 11（MTF）：在读大学期间我做兼职，用攒的钱去做手术，当时为了做手术，我一天就吃两个馒头，我打算大学毕业先工作，攒钱，等攒到够手术的钱，我就考研，在读研其间做完手术，等研究生毕业后，以新的身份再次进入社会。我以后想成为一名老师，去跟我教的学生科普跨性别的相关知识，这是我想做的。受谈者 16（FTM）：比较乐观吧，然后我觉得这个世界上还有很多美好的事情，虽然这个世界也很糟糕，但是也有美好的一面。有一种动力激励自己活下去。好像不能认输，不能输给那些不好的东西。

心理韧性体现了一个人在逆境中茁壮成长的个人品质。过去多年的研究表明，心理韧性是一个多层面的特征，随着背景、时间、年龄、性别和文化渊源的不同而变化，在经历不同生活环境的个体中也是如此（Rutter et al.,1985;Seligman &Csikszentmihalyi, 2000;Werner&Smith, 1992）。从一个生物心理精神平衡的点开始（“体内平衡”），一个人使身体、头脑和精神适应当前的生活环境。内部和外部的压力无处不在，一个人应对这些事件的能力受到对先前干扰的成功和不成功适应的影响。在某些情况下，这种适应，或保护因素无效，导致生物精神稳态的破坏。随着时间的推移，对这种破坏的反应是一个重新整合的过程，导致四种结果之一：（1）这种破坏代表着增长和增强复原力的机会，由此对破坏的适应导致新的、更高水平的体内平衡；（2）回到基线

稳态，努力度过或超越干扰；(3)恢复损失，建立较低水平的体内平衡；或者(4)使用不适应策略(例如，自我毁灭行为)来应对紧张性刺激的功能失调状态。因此，弹性也可以被视为衡量成功的压力应对能力的标准(Richardson et al.,2013; Richardson, 2002)。顽强是心理健康的一个指标(Maddi&Khoshaba,1994)，关于创伤和创伤后应激障碍(PTSD)，已经表明心理韧性有助于防止创伤性冲突发展为慢性 PTSD(King et al.,1998; Waysman et al., 2001)。在不利的环境中，研究人员指出，跨性别者的心理韧性也需要得到关注，以便从积极的角度看到问题的减少，而不是只关注他们独特的少数群体压力源(Connor&Davidson,2003;Richardson, 2011)。在少数群体压力理论中增加了心理弹性，作为一种潜在的调节因素，以缓和少数群体压力与跨性别者心理健康状况之间的关系。面对少数群体的压力，他展示了理解韧性的一个重要部分，因为这只有在面对逆境时才有意义。在少数人压力模型中，一个病理因果关系的模型，心理韧性可以通过应对、反弹、抵抗压力、自我纠正等方式帮助自己从负面结果中恢复过来。通过这种方式，它可以改变少数群体压力对心理健康状况的不利影响，具有较高心理韧性的跨性别者可能更有可能缓冲少数群体压力的影响，如污名和偏见对心理健康结果的影响(Meyer, 2015)。

较高水平的心理弹性与较低水平的抑郁相关。提高心理韧性可以降低自杀意念，只有具有高度心理韧性的跨性别者才能免受日常歧视对抑郁症和自杀意念的负面影响。心理韧性在缓解污名对心理健康的负面影响方面发挥了关键作用，降低了产生负面心理健康结果的可能性(Scandurra,2017)。

2.3.3 访谈结果总结

访谈结果表明：跨性别群体心理健康水平较低，自杀意念较强，增加该群体自杀意念影响因素为歧视、内化嫌恶、抑郁、焦虑、家庭暴力、校园欺凌、绝望感、群体负面情绪传播，减少该群体自杀意念影响因素为社会支持、心理韧性。

第三章 跨性别者自杀意念影响因素的定量分析

3.1 研究目的

根据定性研究结果，从歧视知觉、跨性别内化嫌恶、抑郁等方面入手，调查我国跨性别群体在歧视知觉、内化嫌恶、抑郁、以及跨性别者自杀意念的情况，探索这些变量与自杀意念的关系，跨性别者自杀意念影响因素。我们假设 1：跨性别群体的歧视知觉、跨性别内化嫌恶、抑郁水平、自杀意念在人口统计学变量间存在显著差异；2：跨性别群体的歧视知觉、跨性别嫌恶内化、抑郁、自杀意念之间存在正相关关系；3：跨性别内化嫌恶、抑郁在歧视知觉与自杀意念之间起到链式中介作用。

如图 3-1 所示：

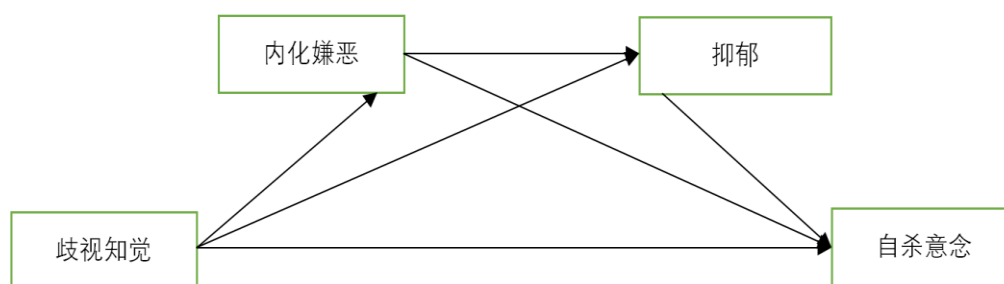


图 3-1 本研究假设模型

3.2 研究对象

通过网络收集样本。共回收问卷 533 份，通过对相同 IP 地址、未通过身份确认和未认真答题的问卷进行筛选，得到有效问卷 419 份，有效率达 78.6%。其中，跨性别男性 124 人（29.5%），跨性别女性 190 人（45.3%），性别酷儿 88 人（21.0%），跨装者 17 人（4.0%）。平均年龄为 22.63 岁。样本的人口统计学特征见表 3-1。

表 3-1 被试的人口学变量分布情况

变量	类别	人数	百分比
性别身份	跨性别男性	124	29.59%
	跨性别女性	190	45.34%
	性别酷儿	88	21.00%
	跨装者	17	4.05%
年龄	18~29 岁	387	92.36%
	30~39 岁	30	7.15%
	40 岁以上	2	0.47%
受教育水平	小学	4	0.95%
	初中	16	3.81%
	高中	64	15.27%
	大学及以上	335	79.95%
激素使用情况	从未使用	108	25.77%
	有计划使用激素	70	16.70%
	使用激素	241	57.51%
性别肯定手术情况	从未做过	175	41.76%
	计划做手术	207	49.40%
	做过手术	37	8.83%

3.3 研究工具

（1）跨性别者歧视知觉量表

采用韩小琳（2019）翻译的、由 Bazargan 和 Galvan（2012）编制的跨性别歧视知觉量表。该量表列举了跨性别者日常生活的情景可能遭遇的 15 种歧视场景，共有 15 个项目，包括“你因跨性别者的身份遭到他人取笑”、“你因跨性别者的身份被认为有精神问题”等项目。量表采用 Likert 5 级记分，“1”表示“从未发生过”，“5”表示“每天都会发生几次”，总分越高表示跨性别者的歧视知觉水平越高。本研究中的 Cronbach α 系数为 0.924。

（2）内化跨性别者内化跨性别嫌恶量表

采用韩小琳（2019）修订、由 Bockting 等人（2013）编制的内化跨性别嫌恶量表中文版。该量表共有 8 个项目，包括“我觉得我的跨性别者身份令我尴尬”、“当考虑我的跨性别者身份时，我觉得很不开心”等。量表采用 Likert 5 级记分，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，总分数越高，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量表的

Cronbach α 系数为 0.907。

(3) 综合医院焦虑/抑郁量表 (HADS)

采用由 Zigmond 与 Snaith (1983) 编制的综合医院焦虑和抑郁量表 (HADS)。该量表共有 14 个项目。有焦虑 (A) 自评表和抑郁 (D) 自评表两个分量表, 每个分表由七个问题组成, 用于测量受测者在过去四个星期的情绪状况, 根据情况出现频率划分为四个等级, 即“1-4”级, 计分 0 到 3 分, 更直观地反映病人的主观感觉, 适合各种疾病患者的临床评估, 因此将其作为本研究焦虑抑郁状况与心理水平的测量工具。标准为单个量表得分范围 0 到 21 分, 0 到 7 分无症状, 8 到 10 分轻度怀疑焦虑和(或)抑郁, 11 到 14 分表示中度抑郁和 (或)焦虑, 15 到 21 分表示严重抑郁和(或)焦虑。本研究中综合医院焦虑/抑郁量表 Cronbach α 系数为 0.918。抑郁分表的 Cronbach α 系数为 0.874, 焦虑分表的 Cronbach α 系数为 0.858。

(4) 跨性别一致性量表

采用张琦琳 (2020) 修订、由 Kozee 等人 (2012) 编制的跨性别一致性量表作为衡量跨性别者当前身份认同感的指标, 该量表被证明有较高的信度和效度。修订后的量表共有 11 个项目, 包括“我的外在形象能代表我的性别认同”、“我感到我的性别认同和我的身体是一致的”、“我为自己拥有这个性别认同而感到开心”等等。量表分为两个维度: 外表一致性和性别认同接纳, 题目均采用 Likert 5 级记分, 分别表示“完全不同意”、“不同意”、“不能确定”、“同意”及“完全同意”。得分越高, 代表身份认同水平越高。量表采用 Likert 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。其中项目 6、项目 8 和项目 10 反向计分, 分数越高, 表示个体身份认同的水平就越高。本研究中该量表的 Cronbach α 系数为 0.830。

(5) 社会支持量表

社会支持量表采用姜乾金编制的《领悟社会支持量表》该量表共 12 个条目, 由家庭支持、朋友支持、其他支持(领导、亲戚、同事)三个分量表组成, 每个分量表含 4 个条目。本量表为 7 点量表, 选项从 1 极不同意, 过渡到 7 极同意。社会支持总分由三个指标的分数相加而成, 分数越高, 得到的总的社会支持程度越高。本次测量的 Cronbach α 系数为: 全量表 0.931, 家庭支持 0.915, 朋友支持 0.942, 其他支持 0.921。

(6) 心理韧性量表

采用 Laura 等人基于 Connor 和 Davidson 于 2003 年编制的心理韧性量表 (Conner-Davidson Resilience Scale CD-RISC) 再次修订而成的新量表来测量心理韧性

(2007)。该量表包含十个题目,如“我能够适应和改变”、“不论发生什么我都能处理”等。被试被要求根据自己过去一个月内的情况来判断在多大程度上符合问题的描述。该量表使用五点计分:1完全不真实;2很少是真的;3有时是真的;4经常是真的;5几乎总是真的。分数越高代表心理韧性越好。该量表被证实具备良好的内部一致性和结构效度(Campbell-Sills & Stein, 2007),在本研究中的 Cronbach α 系数为 0.933。

(7) 自杀意念发生率量表

本研究采用北京心理危机研究与干预中心根据 Beck 自杀意念量表修订的自杀意念发生率量表,评估最近一年和最近一个月的自杀意念。自杀意念评估有四个项目:(1)近一年您觉得活着没有意思的频率如何?(2)近一年您希望自己死了才好的念头出现的频率如何?(如:希望自己一直睡下去不再醒来)(3)近一年您想过自杀或故意伤害自己的频率如何?(4)近一个月您想过自杀或故意伤害自己的频率如何?上述四个项目都是采用 4 级评分(0=从无,1=极少,2=有时,3=经常),得分越高,自杀意念越强。本研究中自杀意念量表中的 Cronbach α 系数为 0.921。

(8) 自杀行为问卷一修订版

自杀行为问卷一修订版用于评估个体既往自杀风险。此量表由 Osman 编制,共有 4 个条目,包括既往自杀意念、自杀计划与自杀行为,最近一年内的自杀意念,自杀威胁性,未来自杀可能性。该量表总分为 3—18 分,一般总分在 7 分以上,即具有较高的自杀风险。本次测量的 Cronbach α 系数为 0.832。

(9) 根据访谈得到的八个影响因素

访谈中反复出现与自杀意念相关却没有相对应量表测量的八个因素,根据八个因素形成八道题目:1. 您因跨性别者的身份遭受父母的侮辱、谩骂甚至殴打;2. 您因为想在国做性别肯定手术遭到父母拒绝;3. 您因跨性别者的身份被父母强制送去扭转治疗;4. 您因为跨性别者的身份遭受校园欺凌;5. 您因跨性别者的身份遭受工作歧视(被拒绝或被辞退);6. 您因跨性别者的身份在 LGBT 群体中遭受歧视;7. 感觉无法成为自己,即使做了手术也无法成为真正意义上的男人或女人;8. 在跨性别群体中受到负面情绪传播的影响,我加重了抑郁情绪。每道题 5 点计分(从无=1、极少=2、有时=3、常常=4、总是=5),分别与自杀意念做相关分析。

3.4 问卷施测过程和数据处理

本研究通过网络招募被试。通过“问卷星”问卷调查平台在跨性别社群内部发布电

子版问卷，将问卷链接发布到以跨性别者为主要成员的微信群、QQ 群、服务于跨性别社群的公益机构网站及微信公众号中，鼓励跨性别者参与研究。施测期限为一个月，施测结束后将收回的问卷进行整理，剔除无效问卷后用 SPSS 24.0 软件进行统计分析。采用 SPSS24.0 对数据进行共同方法偏差检验、描述性统计分析、独立样本 t 检验和相关分析、多元线性回归分析等统计分析，采用 PROCESS for SPSS 插件 3.3 版本进行中介效应分析。检验内化跨性别嫌恶和抑郁在歧视知觉和自杀意念之间的中介效应。

3.5 共同方法偏差检验

由于客观条件的限制，本研究采用问卷调查法，对所有被试均采用了自我报告法的方式收集数据。由于这种人为的共变，数据结果可能会产生共同方法偏差（周浩,龙立荣,2004）。为排除共同方法偏差带来的影响，使用 SPSS22.0，用 Harman 的单因子检验法评估共同方法变异的严重程度。结果表明，数据中有 6 个因子的特征根大 1，特征根最大的因子解释的变异量为 29.785%，明显小于 40%，可以认为本研究数据不存在严重的共同方法偏差。

3.6 研究结果

3.6.1 各个变量的统计学差异检验

（1）跨性别者在歧视知觉水平上的差异

歧视知觉量表总分范围为 15-75 分，我国跨性别群体在该量表的平均数为 26.83，标准差为 10.00，中位数为 24.00，众数为 22.00。

表 3-2 跨性别者在歧视知觉水平上的差异

变量	类别	N	M	SD	F
性别身份	跨性别男性	124	1.76	0.67	5.78**
	跨性别女性	190	2.09	0.81	
	性别酷儿	88	1.85	0.74	
	跨装者	17	1.69	0.67	
教育程度	小学	4	1.75	0.48	4.23**
	初中	16	2.47	1.10	
	高中（中专）	64	2.08	0.75	
	大学（大专）	335	1.88	0.74	
	及以上				

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

将人口学变量分别作为自变量，歧视知觉作为因变量，进行单因素方差分析，

通过方差齐性检验后，使用 LSD 法进行事后检验，可得表 3-2。

歧视知觉水平在不同性别认同的跨性别群体中的差异显著（ $F=5.78, p<0.01$ ）。事后检验表明：在 4 个跨性别者亚群体中，跨性别女性与跨性别男性在歧视知觉水平上差异显著（ $p=0.00, p<0.001$ ），跨性别女性的歧视知觉水平高于跨性别男性群体；跨性别女性与跨装者在歧视知觉上差异显著（ $p=0.03, p<0.05$ ），跨性别女性的歧视知觉水平高于跨装者。跨性别女性与性别酷儿在歧视知觉上差异显著（ $p=0.01, p<0.05$ ），跨性别女性的歧视知觉水平高于性别酷儿。

在不同教育程度上歧视知觉水平在跨性别群体中的差异显著。事后检验表明：其中学历为大学及以上与学历为初中（ $p=0.002, p<0.01$ ）、高中（ $p=0.04, p<0.05$ ）的跨性别者在歧视知觉水平上差异显著，学历为大学及以上的跨性别者歧视知觉水平显著低于学历为初中与高中的跨性别者。小学组与初中、高中、大学及以上组在歧视知觉上无显著差异，初中与高中组在歧视知觉上无显著差异。

研究还发现，歧视知觉水平在年龄、收入水平、激素需求、性别肯定手术需求、最早意识到性别不一致的年龄、的跨性别群体中无显著差异。

(2) 跨性别者内化跨性别嫌恶总体水平和差异

表 3-3 跨性别者在内化跨性别嫌恶水平上的差异

变量	类别	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>
性别身份	跨性别男性	124	3.47	1.14	6.41***
	跨性别女性	190	3.10	1.09	
	性别酷儿	88	2.93	1.16	
	跨装者	17	2.51	0.81	
激素需求	从未使用，无计划	47	2.46	1.25	5.77***
	从未使用，不确定	61	3.07	1.02	
	从未使用，计划用	70	3.31	1.20	
	曾经使用	36	3.09	1.18	
	正在使用	205	3.29	1.06	
性别肯定手术需求	从未做过，无计划	55	2.46	1.25	7.44***
	从未做过，不确定	120	3.07	0.98	
	从未做过，计划做	207	3.35	1.10	
	曾经做过	21	3.20	1.28	
	正在进行	16	3.43	1.18	
最早意识到性别不一致的年龄	6岁以前	112	3.33	1.09	3.90**
	6-12岁	145	3.26	1.16	
	13-20岁	148	2.95	1.10	
	21-40岁	14	2.67	1.23	

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

跨内化嫌恶量表总分范围为 5-40 分，我国跨性别群体在该量表的平均数为 25.23，标准差为 9.10，中位数为 26.00，众数为 29.00。

对内化跨性别嫌恶和人口学因素分别做单因素方差分析，可得表 3-3。

性别内化嫌恶在不同亚群体中的差异显著 ($F=6.41, p<0.001$)。事后检验证明，在 4 个跨性别者亚群体中，跨性别男性分别与跨性别女性 ($p=0.00, p<0.01$)、性别酷儿 ($p=0.00, p<0.01$)、跨装者 ($p=0.00, p<0.01$) 在内化跨性别嫌恶水平上差异显著；与三者比较，跨性别男性在内化嫌恶水平上最高；跨性别女性与跨装者在跨性别内化嫌恶水平上差异显著 ($p=0.03, p<0.05$)，跨性别女性在内化嫌恶水平上高于跨装者。

跨性别内化嫌恶在不同激素需求情况的跨性别群体中存在显著差异 ($F=5.77, p<0.001$)。事后检验表明：选择“从未使用，无计划使用激素”的跨性别者分别与选择“从未使用，有计划使用激素” ($p=0.00, p<0.01$)、“从未使用，不确定使用激素” ($p=0.00, p<0.001$)、“曾经使用激素” ($p=0.01, p<0.05$) 和“正在使用激素” ($p=0.00, p<0.001$) 的跨性别者在跨性别内化嫌恶水平上呈现显著差异。其中选择“从未使用，无计划使用激素”的跨性别者跨性别内化嫌恶水平显著低于选择“从未使用，有计划使用激素”、“从未使用，不确定使用激素”、“曾经使用激素”和“正在使用激素”的跨性别者。

不同性别肯定手术需求情况的跨性别者的跨性别内化嫌恶水平存在显著差异 ($F=7.44, p<0.001$)。事后检验表明：选择“从未做过，无计划做手术”的跨性别者分别与选择“从未做过，有计划做手术” ($p=0.00, p<0.01$)、“从未做过，不确定做手术” ($p=0.00, p<0.001$)、“曾经做过手术” ($p=0.00, p<0.01$) 和“正在做手术” ($p=0.00, p<0.01$) 的跨性别者在跨性别内化嫌恶水平上呈现显著差异。其中选择“从未做过，无计划做手术”的跨性别者跨性别内化嫌恶水平显著低于选择“从未做过，有计划做手术”、“从未做过，不确定做手术”、“曾经做过手术”和“正在做手术”的跨性别者。

跨性别内化嫌恶水平在意识到性别认同或心理性别与出生分配性别不一致的最初年龄上存在显著差异 ($F=3.90, p<0.01$)。事后检验表明：6 岁以前意识到自己的性别认同或心理性别与出生分配性别不一致的跨性别者分别与 13-20 岁 ($p=0.00, p<0.01$)、20-40 岁 ($p=0.04, p<0.05$) 意识到自己的性别认同或心理性别与出生分配性别不一致的跨性别者在跨性别内化嫌恶水平上呈显著差异，与其他两组比较 6 岁以前意识到自己的性别认同或心理性别与出生分配性别不一致的跨性别者跨性别嫌恶水平最高。6-12 岁与 13-20 岁意识到自己的性别认同或心理性别与出生分配性别不一致的跨性别者在跨性

别内化嫌恶水平上呈显著差异 ($p=0.01, p<0.05$)，6-12 岁意识到自己的性别认同或心理性别与出生分配性别不一致的跨性别者跨性别内化嫌恶水平显著高于 13-20 岁意识到自己的性别认同或心理性别与出生分配性别不一致的跨性别者。

此外，研究发现，跨性别内化嫌恶水平在实际不同年龄段、受教育水平、收入水平的跨性别群体中无显著差异。

(3) 跨性别者的抑郁总体水平和差异

抑郁分量表总分范围为 0-21 分，我国跨性别群体在该量表的平均数为 8.77，标准差为 5.21，中位数为 8.00，众数为 8.00。

对抑郁和人口学因素做单因素方差分析，可得下表 3-4：

表 3-4 跨性别者在抑郁水平上的差异

变量	类别	N	M	SD	F
性别身份	跨性别男性	124	1.19	0.72	4.50**
	跨性别女性	190	1.25	0.75	
	性别酷儿	88	1.42	0.73	
	跨装者	17	0.75	0.55	
激素需求	从未使用，无计划	47	0.96	0.72	2.78*
	从未使用，不确定	61	1.26	0.72	
	从未使用，计划用	70	1.41	0.71	
	曾经使用	36	1.31	0.76	
	正在使用	205	1.24	0.75	

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

如表 3-4 所示，抑郁在不同跨性别亚群体中的差异显著 ($F=4.50, p<0.01$)。事后检验表明：在 4 个跨性别者亚群体中，跨性别男性 ($P=0.02, P<0.05$)、跨性别女性 ($P=0.00, P<0.01$)、性别酷儿 ($P=0.00, P<0.01$) 与跨装者在抑郁水平上差异显著，其中性别酷儿抑郁水平最高，跨装者抑郁水平最低。

不同激素需求情况的跨性别者的抑郁水平存在显著差异 ($F=2.78, p<0.05$)。事后检验表明选择“从未使用，无计划使用激素”的跨性别者分别与选择“从未使用，有计划使用激素” ($P=0.03, P<0.05$)、“从未使用，不确定使用激素” ($P=0.00, P<0.01$)、“曾经使用激素” ($P=0.03, P<0.05$) 和“正在使用激素” ($P=0.01, P<0.05$) 的跨性别者在抑郁水平上呈现显著差异。其中选择“从未使用，无计划使用激素”的跨性别者抑郁水平显著低于选择“从未使用，有计划使用激素”、“从未使用，不确定使用激素”、“曾经使用激素”和“正在使用激素”的跨性别者。

研究还发现，抑郁水平在年龄、受教育水平、收入水平、最早意识到性别不一致的

年龄、性别过渡手术需求的跨性别群体中无显著差异。

（4）跨性别者自杀意念的总体水平和差异

自杀意念量表总分范围为 0-12 分，我国跨性别群体在该量表的平均数为 6.63，标准差为 3.92，中位数为 7.00，众数为 12.00。

对自杀意念和人口学因素做单因素方差分析，可得下表 3-5：

表 3-5 跨性别者自杀意念水平的差异

变量	类别	N	M	SD	F
性别身份	跨性别男性	124	1.55	0.93	5.85**
	跨性别女性	190	1.74	0.99	
	性别酷儿	88	1.77	0.98	
	跨装者	17	0.80	0.74	
年龄	18-29 岁	387	1.69	0.97	3.55*
	30-39 岁	30	1.22	0.98	
	40 岁以上	2	1.12	1.23	

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

如表 3-5 所示，自杀意念在不同跨性别亚群体中的差异显著 ($F=5.85, p < 0.01$)。事后检验显示在 4 个跨性别者亚群体中，跨性别男性 ($p=0.00, p < 0.01$)、跨性别女性 ($p=0.00, p < 0.001$)、性别酷儿 ($p=0.00, p < 0.001$) 分别与跨装者在自杀意念上呈显著差异，跨性别男性、跨性别女性、性别酷儿自杀意念水平分别显著高于跨装者；跨性别男性、跨性别女性、性别酷儿在自杀意念上未呈现显著差异。

不同年龄段的跨性别者的自杀意念存在显著差异 ($F=3.55, p < 0.05$)。其中在 18-29 岁年龄段的跨性别者自杀意念显著高于 30-39 岁的跨性别者。事后检验显示，18-29 岁组别与 30-39 岁组别的跨性别者在自杀意念上呈显著差异 ($p=0.11, p < 0.05$)。

研究还发现，抑郁水平在教育水平、收入水平、最早意识到性别不一致的年龄、激素需求、性别过渡手术需求的跨性别群体中无显著差异。

3.6.2 跨性别群体歧视知觉、跨性别内化嫌恶、抑郁与自杀意念之间的相关分析

使用 SPSS24.0，分别对跨性别群体歧视知觉、跨性别内化嫌恶、抑郁与自杀意念做相关分析，计算皮尔逊积差相关系数，考察变量之间的关系，所得结果如表 3-6 所

示：

表 3-6 各变量之间的相关系数

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.歧视知觉	1								
2.抑郁	0.33**	1							
3.心理韧性	-0.12**	-0.69**	1						
4.自杀意念	0.33**	0.64**	-0.52**	1					
5.社会支持	-0.23**	-0.47**	0.43**	-0.39**	1				
6.焦虑	0.38**	0.74**	-0.58**	0.63**	-0.37**	1			
7.自杀行为	0.33**	0.55**	-0.44**	0.76**	-0.38**	0.52**	1		
8.身份认同	-0.36	-0.26**	0.35**	-0.24**	0.29**	-0.19**	-0.19**	1	
9.内化嫌恶	0.21**	0.27**	-0.17**	0.30**	-0.20**	0.32**	0.29**	-0.11*	1

注：** 在 0.01 级别（双尾），* 在 0.05 级别（双尾），相关性显著

相关分析表明，歧视知觉与抑郁($p<0.01$)、焦虑($p<0.01$)、跨性别内化嫌恶($p<0.01$)、自杀意念 ($p<0.01$) 和自杀行为 ($p<0.01$) 呈显著正相关；与心理韧性 ($p<0.01$)、社会支持 ($p<0.01$) 呈显著负相关。抑郁与焦虑 ($p<0.01$)、跨性别内化嫌恶 ($p<0.01$)、自杀意念 ($p<0.01$)、自杀行为 ($p<0.01$) 呈显著正相关；与心理韧性 ($p<0.01$)、社会支持 ($p<0.01$) 和身份认同 ($p<0.01$) 呈显著负相关。心理韧性与社会支持 ($p<0.01$) 和身份认同 ($p<0.01$) 呈显著正相关；与自杀意念 ($p<0.01$)、自杀行为 ($p<0.01$)、焦虑($p<0.01$)、跨性别内化嫌恶($p<0.01$)呈显著负相关。自杀意念与自杀行为($p<0.01$)、焦虑 ($p<0.01$)、跨性别内化嫌恶 ($p<0.01$) 呈显著正相关；与社会支持 ($p<0.01$) 和身份认同 ($p<0.01$) 呈显著负相关。社会支持与身份认同 ($p<0.01$) 呈显著正相关；与焦虑 ($p<0.01$)、自杀行为 ($p<0.01$)、跨性别内化嫌恶 ($p<0.01$) 呈显著负相关。焦虑与自杀行为 ($p<0.01$) 和跨性别内化嫌恶 ($p<0.01$) 呈显著正相关；与身份认同 ($p<0.01$) 呈显著负相关。自杀行为与跨性别内化嫌恶 ($p<0.01$) 呈显著正相关；与身份认同 ($p<0.01$) 呈显著负相关。身份认同与跨性别内化嫌恶 ($p<0.05$) 呈显著负相关。

在相关分析和文献支撑的基础上，本研究使用结构方程模型考察跨性别内化嫌恶和抑郁在歧视知觉与自杀意念之间的中介作用。

3. 6. 3 跨性别内化嫌恶、抑郁在歧视知觉和自杀意念之间的链式中介作用

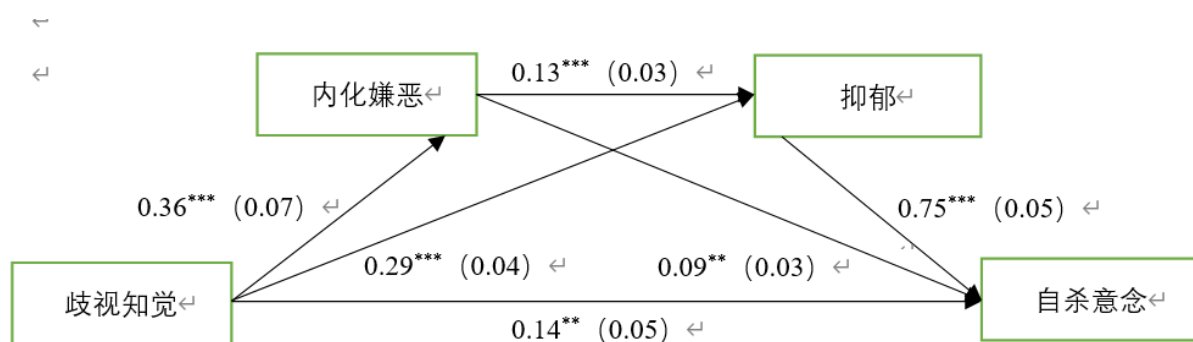
本研究采用 PROCESS for SPSS 的 Model 6 进行中介作用检验，中介效应检验前，本研究所有连续变量均进行了标准化处理。中介检验的结果如下表 3-7：

表 3-7 跨性别内化嫌恶、抑郁在歧视知觉和自杀意念之间的链式中介作用

	Model1 内化嫌恶	Model2 抑郁	Model3 自杀意念
歧视知觉	0.36*** (0.07)	0.29*** (0.04)	0.14** (0.05)
内化嫌恶		0.13*** (0.03)	0.09** (0.03)
抑郁			0.75*** (0.05)
年龄	-0.01 (0.01)	0.00 (0.00)	-0.01* (0.01)
性别	0.34** (0.11)	0.09 (0.07)	-0.01 (0.07)
受教育程度	0.00 (0.02)	-0.01 (0.01)	-0.02 (0.01)
收入	-0.06 (0.07)	-0.03 (0.04)	-0.03 (0.04)
R	0.07	0.16	0.46
F	6.94***	13.59***	51.37***

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

如图 3-2 所示,在跨性别群体中,歧视知觉可以显著正向预测跨性别内化嫌恶($b=0.36$, $SE=0.07$, $t=5.01$, $p<0.001$)、抑郁($b=0.29$, $SE=0.04$, $t=6.44$, $p<0.001$)、自杀意念($b=0.14$, $SE=0.05$, $t=2.76$, $p<0.01$);跨性别内化嫌恶可以显著正向预测抑郁($b=0.13$, $SE=0.03$, $t=4.30$, $p<0.001$)和自杀意念($b=0.09$, $SE=0.03$, $t=2.80$, $p<0.01$);抑郁可以显著正向预测自杀意念($b=0.75$, $SE=0.05$, $t=14.50$, $p<0.001$);置信区间不包括零,中介效应显著。见表 3-8。



3-2 内化嫌恶和抑郁在歧视知觉与自杀意念的关系之间的中介作用

表 3-8 三种中介作用的效应检验情况

路径	效应值	BootSE	BootLLCI	BootULCI	相对效应值
总效应	0.43	0.05	0.31	0.55	
直接效应	0.14	0.05	0.04	0.24	32.55%
总间接效应	0.29	0.04	0.21	0.37	67.44%
歧视->内化嫌恶->自杀意念	0.03	0.01	0.00	0.07	6.97%
歧视->抑郁->自杀意念	0.22	0.04	0.15	0.30	51.16%
歧视->内化嫌恶->抑郁->自杀意念	0.03	0.01	0.01	0.06	6.97%

综上所述，跨性别内化嫌恶和抑郁在歧视知觉与自杀意念的关系间起着显著的中介作用。具体而言，一方面，感知歧视知觉会提升跨性别内化嫌恶；提高抑郁从而导致自杀意念的增加；另一方面，除链式中介之外，跨性别内化嫌恶、抑郁均可单独中介歧视知觉与自杀意念的关系。

3.6.4 根据访谈得到的八个影响因素与自杀意念的相关分析

3-9 八个因素的皮尔逊相关

	Mean±SD	自杀意念
自杀意念	1.65±0.98	1.000
1 .	2.41±1.30	0.28**
2 .	3.12±1.72	0.19**
3 .	1.37±0.85	0.15**
4 .	1.87±1.21	0.17**
5 .	2.00±1.31	0.12*
6 .	1.84±1.16	0.27**
7 .	3.09±1.49	0.31**
8 .	2.78±1.34	0.42**

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

如 3-9 表所示，相关分析表明，访谈涉及到的八个影响因素：1. 您因跨性别者的身份遭受父母的侮辱、谩骂甚至殴打；2. 您因为想在国内做性别肯定手术遭到父母拒绝；3. 您因跨性别者的身份被父母强制送去扭转治疗；4. 您因为跨性别者的身份遭受校园欺凌；5. 您因跨性别者的身份遭受工作歧视（被拒绝或被辞退）；6. 您因跨性别者的身份在 LGBT 群体中遭受歧视；7. 感觉无法成为自己，即使做了手术也无法成为真正意义上的男人或女人；8. 在跨性别群体中受到负面情绪传播的影响，我加重了抑郁情绪。均与自杀意念呈显著正相关。

第四章 结论与建议

4.1 研究结论

本研究通过质性访谈和问卷量化相结合的研究,探讨了我国跨性别者自杀意念影响因素。在研究一中,通过查阅相关文献,制定访谈提纲,以一对一半结构化访谈的形式探索影响跨性别者自杀意念的因素,为研究二的量化分析奠定基础;在研究一结果的基础上,寻找相关问卷进行调研,通过统计分析探索影响跨性别者自杀意念因素的关键性变量,建立链式中介模型。总的研究结论如下:

(1) 质性访谈的研究结果表明:影响跨性别者自杀意念的因素主要有歧视、内化嫌恶、抑郁、焦虑、家庭暴力、校园欺凌、绝望、群体负面情绪传播、社会支持、自我认同和心理韧性 11 个核心范畴。

(2) 差异检验结果表明,(1)歧视知觉水平在不同跨性别亚群体、不同受教育程度之间差异显著。(2)跨性别内化嫌恶在不同跨性别亚群体、不同激素需求、不同性别肯定手术需求、不同意识到自己的性别认同或心理性别与出生分配性别不一致年龄段之间差异显著。(3)抑郁在不同跨性别亚群体、不同激素需求之间的差异显著。(4)自杀意念在不同跨性别亚群体、不同年龄段之间差异显著。(5)跨性别群体歧视知觉与跨性别内化嫌恶呈显著正相关,与抑郁和自杀意念呈显著正相关;跨性别内化嫌恶与抑郁、自杀意念呈显著正相关;抑郁与自杀意念呈显著正相关。

(3) 通过 PROCESS 分析发现,歧视知觉可以通过三条路径间接作用于自杀意念:歧视知觉通过跨性别内化嫌恶作用于自杀意念;歧视知觉通过抑郁作用于自杀意念;歧视知觉通过跨性别内化嫌恶作用于抑郁,进而作用于自杀意念。

4.2 研究创新

本研究的创新之处主要体现在以下几个方面:

(1) 目前国内对跨性别者的研究很少,没有针对跨性别者自杀意念影响因素的研究。

(2) 自杀是一个重大严肃的社会公共议题,跨性别者心理健康水平偏低,自杀意念和自杀企图极高,该研究为心理教育、心理咨询工作者提供了针对跨性别者的心理咨询和危机干预的实证参考和理论依据。

4.3 建议

本研究结果可以为预防跨性别少数群体自杀提供以下建议：

4.3.1 政策支持、改善相应的制度规范

通过访谈和统计结果可以看到，性别焦虑引发跨性别群体巨大的心理痛苦，继而引发抑郁情绪，增加自杀风险。目前国内，性别过渡手术信息获取困难，手术资源稀缺，手术条例中对受术者的相关规定大部分不够合理或过于苛刻，开具手术所需相关证明十分困难，在国内实现性别过渡手术难度极高。

目前国内现阶段，没有完成性别过渡手术的大部分跨性别者都无法将身份证件上标注的性别更改为自己所认同的性别，给他们的生活带来了许多困难和麻烦。着重体现在工作方面，根据访谈有 3 名跨性别女性，占比 15%，因为外在形象和身份证性别不一致频频遭遇到工作拒绝或工作辞退。经济压力也是阻碍实施性别过渡手术的主要原因之一。

完善跨性别者激素治疗和性别过渡手术相关的制度和规范以及拓宽男女二元性别的证件规范是目前改善跨性别者生存现状和减少自杀风险直接实际的有效手段。

4.3.2 心理教育与咨询

对跨性别群体的误解和偏见，导致跨性别群体社会污名化，歧视是跨性别群体自杀意念重要影响因素之一。在该次研究访谈中，有 9 人表明曾遭受到歧视（污名化），1 人表明遭受到 LGBT 群体内歧视；3 人遭遇到工作歧视，占比 65%。在 419 份统计分析结果中也表明歧视是导致跨性别者自杀意念重要影响因素之一。

家庭暴力也是该次访谈中得到的跨性别群体自杀意念重要影响因素之一，有 11 人表明曾遭受到父母的语言暴力，3 人遭受到父母语言加肢体暴力，占比 70%。

在该次访谈中，有 2 人表示遭受到了被父母强制送去扭转治疗，占比 10%。据 2017 中国跨性别群体生存现状调查报告表示，跨性别群体寻求心理咨询遭遇过咨询师不了解跨性别群体现实困境情况，还有咨询师暗示或告诉调查对象自己能够治好跨性别，甚至有咨询师声称“跨性别是一种疾病”，部分心理咨询师不知道跨性别这一概念、不了解跨性别成因、混淆性别认同与性取向、或者将跨性别当做抑郁症进行治疗。

综上所述，目前国内社会大众还普遍缺乏对跨性别群体客观、正确的认知。甚至在心理教育、心理咨询行业中也不乏缺乏对跨性别群体有所了解的从业者。加强对跨性别

群体认识宣传和针对跨性别群体心理教育、心理咨询的普及是预防跨儿自杀、提升跨儿心理健康水平的必要途径。

4.3.3 社会支持

访谈结果表明：社会支持能够减少跨性别群体自杀意念，其中表明被父母接纳的有 10 人，占比 50%；朋友支持有 14 人占比 70%；同学、老师接纳和支持的有 5 人，占比 25%；社群支持有 8 人，占比 40%；亲密关系（伴侣支持）有 8 人，占比 40%。

从访谈中了解到被父母接纳的跨性别者普遍经历了一个漫长的过程，朋友和社群支持被反馈是更能获得和及时的，但跨性别社群公益组织目前数量较少，覆盖面较窄，偏远地区的跨性别者缺少社群支援，在目前国内大环境比较艰难，缺乏政策支援的情况下，大部分跨性别者缺乏社会支持系统，在遭遇到跟性别身份有关的不公和打击时，仅能向自己的朋友求助。社群能够在一定程度上为跨性别者提供支持，使跨性别少数群体获得社团凝聚力，提升自我认同感，增强心理韧性，降低自杀风险。

第五章 研究不足与展望

5.1 研究不足

(1) 本研究采用网络抽样的方法存在局限性。一些偏远地区的跨性别者可能接触互联网和获取跨性别信息的途径较少。此外,能够接触到调查问卷并且愿意参与调查的跨性别者已经完成一定的身份认同过程,至少认为自己可能是跨性别者,而那些对自己性别认同存疑的个体可能不会参与问卷调查。

(2) 本研究采用的是横断面的研究数据,缺少纵向的研究参考。运用路径分析模型也很难确定自变量与因变量的因果关系。如果要呈现歧视知觉、内化跨性别嫌恶、抑郁、自杀意念发展的动态过程,做出因果解释,还需要在未来采用纵向研究。

(3) 由于研究者精力和样本数据有限,未能分别分析 4 个不同跨性别亚群体的中介效应。不同跨性别亚群体的歧视知觉对自杀意念的影响路径可能存在差异。若后续能继续收集数据,对 4 个不同跨性别亚群体的歧视知觉对自杀意念的影响路径做区分,研究将更加丰富和完善。

(4) 由于研究者精力有限,根据访谈得到的关于跨性别者自杀意念影响因素的八个问题未能编制成量表,这八个问题在一定程度上反映了在中国地区关于跨性别者自杀意念独特的相关因素,值得后续开发和量表编制。

5.2 展望

本研究主要集中于歧视知觉如何对跨性别者自杀意念产生负面影响,研究发现歧视知觉通过内化跨性别嫌恶影响抑郁的效应值和通过跨性别内化嫌恶影响自杀意念的效应值较低,说明歧视知觉与抑郁和自杀意念之间还可能不存在其他路径,后续研究可以进一步探索跨性别者自杀意念影响因素,如家庭暴力、校园欺凌、工作歧视、LGBT 群体内部歧视等,将进一步完善歧视知觉对自杀意念的影响机制,并为预防和干预跨性别者自杀的心理教育、心理咨询和危机干预工作和政策支持带来指导意义。

参考文献

- Ahuja,A.,Webster,C.,Gibson,N.,Brewer,A.,Toledo,S., & Russell,S.(2015).Bullying and suicide: The mental health crisis of LGBTQ youth and how you Can help. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*,19(2),125—144.
- American Psychiatric association. (Eds).(2014).*Diagnostic and statistical Manual of mental disorders: DSM-5*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Amodeo,A. L.,Picariello,S.,Scandurra,C.,& Valerio,P. (2015). Identity and peer group in transgender people: Some reflections from an Italian experience. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology*,6(2), 21—35.
- APA. Gender Dysphoria: American Psychiatric Association. 2013. Retrieved November 1, 2015 from http://www.dsm5.org/documents/gender_dysphoria_fact_sheet.pdf
- Avery, A., Chase, J., Johansson, L., Litvak, S., Montero, D., &Wydra, M. (2007). America's changing attitudes toward homosexuality, civil unions, and same-gender marriage: 1977-2004. *Social Work*, 52(1), 71—79.
- Benbenishty,R.,Astor,R.A.,Roziner,I.(2018).A school-based multilevel study of adolescent suicide ideation in California high schools. *J Pediatr*,196(25),1-7.
- Bockting,W.O.,Huang,C.Y.,Ding,H.,Robinson,B.,Rosser,B.R.S.(2005).Are transgender persons at higher risk for HIV than other sexual minorities? A comparison of HIV prevalence and risks. *Int J Transgenderism*,8(23),123-131.
- Bockting, W. O. ,Miner, M. H. , Swinburne, 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.
- Bostwick,W.B,Meyer,I.,&Aranda,F.(2014).Mental health and suicidality among racially ethnically diverse sexual minority youths. *Am J Public Health*,104(11), 29-36.
- Brent, D. A. (2001). Assessment and treatment of the youthful suicidal patient. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 932(1), 106-131.
- Breslow,A.S.,Brewster,M.E.,Velez,B.L.,Wong,S.,Geiger,E.,Soderstrom,B.(2015).Res-ilience and collective action: Exploring buffers against minority stress for transgender individuals. *Psychol Sex Orientat Gend Divers*,2 (3).253—265.

- Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. (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.
- Burdge, B. J. (2007). Bending gender, ending gender: Theoretical foundations for social work practice with the transgender community. *Social Work, 52*(3), 243—250.
- Carter, S. P., Allred, K. M., Tucker, R.P., Simpson, T.L., Shipherd, J.C., Lehavot, K.(2019). Discrimination and suicidal ideation among transgender veterans: the role of social support and connection. *LGBT health, 6* (2), 43—50.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Leading causes of death by age group - 2017. Retrieved May 17, 2020 from <https://www.cdc.gov/injury/images/lccharts/leading>
- Chen, R., Zhu, X., Wright, L., Drescher, J., Gao, Y., Wu, L., ...Matthew R. B., (2019). Suicidal ideation and attempted suicide amongst Chinese transgender persons: national population study. *Journal of affective disorders, 245*, 1126—1134.
- Clements-nolle, 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.
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, M. J. E. Singer, & S. E. Taylor (Eds.), *Handbook of Psychology and health*, 4, 253-263.
- 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.
- Diamond, M. (2002). Sex and gender are different: Sexual identity and gender identity are different. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 7*(3), 320—334.
- Diamond, L. M., Pardo, S. T., & Butterworth, M. R. (2011). Transgender experience and identity. In *Handbook of Identity Theory and Research* (pp. 629-647). Springer, New York, NY
- Doty, N. D., Willoughby, B. L. B., Lindahl, K. M., Malik, N. M. (2010). Sexuality related social support among Lesbian, Gay, and Bisexual youth. *J Youth Adolesc, 39*(10), 1134—1147.

- Elliot, P. (1996). Shattering illusions: Same-sex domestic violence. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 4(1), 1—8.
- Fetner, T., & Kush, K. (2008). Gay-straight alliances in high schools: Social predictors of early adoption. *Youth & Society*, 40(1), 114—130.
- Fraser, H. (2008). *In the Name of Love, Women's Narratives of Love and Abuse*. Toronto: Women's Press.
- Fredriksen-Goldsen, K.I., Cook-Daniels, L., Kim, H.J., Erosheva, E.A., Emlet, C.A., Hoyellis, C.P., & Muraco, A. (2013). Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. *Gerontologist*, 54 (3), 488—500.
- Gamarel, K. E., Reisner, S. L., Laurenceau, J.P., Nemoto, T., & Operario, D. (2014). Gender minority stress, mental health, and relationship quality: A dyadic investigation of transgender women and their cisgender male partners. *J Fam Psychol*, 28 (4), 437—447.
- Garofalo, R., Deleon, J., Osmer, E., Doll, M., & Harper, G.W. (2006). Overlooked, misunderstood and at-risk: Exploring the lives and HIV risk of ethnic-minority male-to-female transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 38(3), 230—236.
- 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(5), 468—475.
- Green, J., McGowan, S., Levi, J., Wallbank, R., & Whittle, S. (2011). Recommendations from the WPATH consensus process for revision of the DSM diagnosis of gender identity disorders: Implications for human rights. *International Journal of Transgenderism*, 13(1), 1—4.
- Grossman, A.H., & D'Augelli, A.R. (2007). Youth and life-threatening behaviors. *Suicide Life Threat Behav*, 37, 527—537.
- Hankin, B. L. (2006). Adolescent depression: Description, causes, and interventions. *Epilepsy & behavior*, 8(1), 102—114.
- Hansen, A. L. (2007). School-based support for GLBT students: A review of three levels of research. *Psychology in the Schools*, 44(8), 839—848.
- Horn, S. S. (2006). Heterosexual adolescents' and young adults' beliefs and attitudes about homosexuality and gay and lesbian peers. *Cognitive Development*, 21(4), 420—440.

- Hoover, R., & Fishbein, H. D. (1999). The development of prejudice and sex role stereotyping in white adolescents and white young adults. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(3), 431—448.
- Kann, L., Kinchen, S. A., Williams, B. I., Ross, J. G., Lowry, R., Grunbaum, J. A., & Kolbe, L. J. (2000). Youth risk behavior surveillance-United States, 1999. *Journal of School Health*, 70(7), 271—285.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(7), 593—602.
- Kettenis, P. (2012). Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: The Dutch approach. *J Homosexuality*, 59(3), 301—320.
- Khatchadourian, K., Amed, S., & Metzger, D. L. (2014). Clinical management of youth with gender dysphoria in Vancouver. *J Pediatr*, 164(90), 6—11.
- Kim, Y. S., & Leventhal, B. (2008). Bullying and suicide: A review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 20(2), 133—154.
- King, L. A., King, D. W., Fairbank, J. A., Keane, T. M., & Adams, G. A. (1998). Resilience-recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: hardiness, postwar social support, and additional stressful life events. *J Personality Soc Psychol*, 74(2), 420—434.
- Klomek, A. B., Kleinman, M., Altschuler, E., Marrocco, F., Amakawa, L., & Gould, M. S. (2011). High school bullying as a risk for later depression and suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(5), 501—516.
- Kowalski, R. M., & Limber, S. P. (2013). Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 53 (1), 13-20.
- Kozee, H. B., Tylka, T. L., & Bauerband, L. A. (2012). Measuring transgender individuals comfort with gender identity and appearance: Development and validation of the Transgender Congruence Scale. *Psychology of Women Quarterly*, 36(2), 179—196.
- Lombardi, E. L., Wilchins, R. A., Priesing, D., & Malouf, D. (2001). Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of Homosexuality*, 42(1), 89—101.

- Matsuno, E. (2019). Nonbinary-Affirming Psychological Interventions. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(4), 617—628.
- Maddi, S.R., & Khoshaba, D.M. (1994). Hardiness and mental health. *J Pers Assess*, 63(2), 265—274.
- Mason, T.B., Lewis, R. J., & Millettich, R. J. (2014). Psychological aggression in lesbian, gay, and bisexual individuals' intimate relationships: A review of prevalence, correlates, and measurement issues. *Aggression and Violent Behavior*, 19(3), 219—234.
- Mathew, A. R., Pettit, J. W., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Roberts, R. E. (2011). Co-morbidity between major depressive disorder and anxiety disorders: Shared etiology or direct causation? *Psychological Medicine*, 41(10), 2023—2034.
- McConnell, E. A., Brikett, M., & Mustansky, B. (2016). Families matter: Social support and mental health trajectories among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Adolescent Health*, 59(6), 674—680.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav*, 36(1), 38—56.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*, 129(5), 674—697.
- Meyer, I.H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychol Sex Orientat Gend Divers*, 2 (3), 209—213.
- Money, J., & Ehrhardt, A. A. (1972). *Man and woman, boy and girl: The differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Mustanski, B. S., Garofalo, R., & Emerson, E. M. (2010). Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *Research and Practice*, 100(12), 2426—2432.
- Nemoto, T., Sausa, L.A., Operario, D., & Keatley, J. (2006). Need for HIV/AIDS education and intervention for MTF transgenders: responding to the challenge. *J Homosex*, 51(1), 183—202.
- Nemoto, T., Bödeker, 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—1988.
- Olson, J., Schrager, S. M., Belzer, M., Simons, L. K., & Clark, L. F.(2015).Baseline Physiologic and Psychosocial Characteristics of Transgender Youth Seeking Care for Gender Dysphoria. *J Adolesc Health*, 57(4),374—380.
- Osman, A., Bagge, C. L., &Gutierrez, P.M.(2001).The suicidal behaviors questionnaire-revised(SBQ-R):validation with clinical and nonclinical samples.*Assessment*,8(4),443—454.
- Otsuka, T., Tomata, Y., &Zhang, S.(2019).The association between emotional and instrumental social support and risk of suicide death: a population-based cohort study. *J Psychiatr Res*,114,141—146.
- Pitoňák, M.(2017). Mental health in non-heterosexuals: Minority stress theory and related explanation frameworks review. *Ment Health Prev*, 5, 63—73.
- Prosser, J.(1998). *The body narratives of trans sexuality*. New York: Columbia University Press.
- Rhoades, H., Rusow, J.A., & Bond, D.(2018). Homelessness mental health and suicidality among LGBTQ youth accessing crisis services. *Child Psychiatry Hum*,49,643—674.
- Richardson, G. E., Neiger, B., Jensen, S., &Kumpfer, K. (2013). The resiliency model. *Health Education*,21(6),33—39.
- Robin, L., Brener, N. D., Donahue, S. F., Hack, T., Hale, K., &Goodenow, C. (2002). Associations between health risk behaviors and opposite-, same-, and both-sex sexual partners in representative samples of Vermont and Massachusetts high school students. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*,156(4), 349—355.
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., Hunter, J., & Gwadz, M. (2002).Gay-related stress and emotional distress among gay, lesbian and bisexual youths: A longitudinal examination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(4), 967—975.
- Russell, S. T. (2002). Queer in America: Citizenship for sexual minority youth. *Applied Developmental Science*, 6(4), 258—263.
- Russell, S. T.,& Fish, J. N.(2016).Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender(LGBT) youth. *Annu Rev Clin Psychol*,12(4),65—87.
- Russell, S. T., Franz, B. T., & Driscoll, A. K. (2001). Same-sex romantic attraction and

- experiences of violence in adolescence. *American Journal of Public Health*, 91(6), 903—906.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorders. *Br J Psych*, 147(6), 598—611.
- Savin-Williams, R. C. (1994). Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: Associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution, and suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 261—269.
- Scandurra, C., Amodeo, A.L., Valerio, P., Bochicchio, V., & Frost, D.M. (2017). Minority stress, resilience, and mental health: A study of Italian transgender people. *J Soc Issues*, 73 (3), 563—585.
- Shoko, T. (2010) .‘Worse than dogs and pigs?’ Attitudes toward homosexual practice in Zimbabwe. *Journal of Homosexuality*, 57(5), 634—649.
- Snapp, S. D., Burdge, H., & Licona, A.C. (2015). Students’ perspectives on LGBTQ-inclusive curriculum. *Equity Excell Educ*, 48(2) 49—65.
- Stotzer, R. L. (2009). Violence against transgender people: a review of United States data. *Aggress. Violent Behav*, 14 (3), 170—179.
- Strauss, A. L. (1987). *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Summers, R. W. (Ed.). (2016). *Social Psychology: How Other People Influence Our Thoughts and Actions [2 volumes]*. ABC-CLIO.
- Su, D., Irwin, J. A., Fisher, C., Ramos, A., Kelley, M., Mendoza, D. A. R., & Coleman J.D. (2016). Mental health disparities within the LGBT population: a comparison between transgender and non-transgender individuals. *Transgender Health*, 1(1), 12—20.
- Sugano, E., Nemoto, T., & Operario, D. (2006). The impact of exposure to transphobia on HIV risk behavior in a sample of transgendered women of color in San Francisco. *AIDS Behav*, 10(2), 217—225.
- Szalacha, L. A. (2003). Safer sexual diversity climates: Lessons learned from an evaluation of Massachusetts safe schools program for gay and lesbian students. *American Journal of Education*, 110(1), 58—88.

- Taywaditep, K. J. (2001). Marginalization among the marginalized: Gay men's anti-effeminacy attitudes. *Journal of Homosexuality*, 42(1), 1—28.
- Tebbe, E. A., & Moradi, B. (2016). Suicide risk in trans populations: An application of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 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., Michaels, M. S., Bliss, W., Rogers, M. L., Balsam, K. F., & Joiner, T. (2017). Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of abnormal psychology*, 126(1), 125—136.
- Waysman, M., Schwarzwald, J., & Solomon, Z. (2001). Hardiness: an examination of its relationship with positive and negative long-term changes following trauma. *J Traumatic Stress*, 14(3), 531—548.
- Werner, E., & Smith, R. (1992). *Overcoming odds: high risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- West, C., & Zimmerman, D. H. (1987). Doing gender. *Gender & society*, 1(2), 125—151.
- Westbrook, L., & Schilt, K. (2013). Doing gender, determining gender transgender people, gender panics, and the maintenance of the sex/gender/sexuality system. *Gend Soc*, 28 (1), 32—57.
- White Hughto, J.M., Reisner, S.L., & Pachankis, J.E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222—231.
- Williams, T., Connolly, J., Pepler, D., & Craig, W. (2003). Questioning and sexual minority adolescents: High school experiences of bullying, sexual harassment and physical abuse. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 22(2), 47—58.
- Wyss, S. E. (2004). 'This was my hell': The violence experienced by gender non-conforming youth in US high schools. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 17(5), 709—730.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67(6), 361—370.

- 包佳敏,李欢欢.(2019).遭受校园欺凌与自杀意念的关系:一个有调节的中介模型. *第十二届全国心理学学术会议*.
- 陈向明.(1999).扎根理论的思路和方法. *教育研究与实验*, (4), 58—63.
- 方刚.(2010). *性别心理学*. 合肥:安徽教育出版社.
- 方刚.(2012). *多元的性别*. 济南:山东人民出版社.
- 费立鹏.(2004).中国的自杀现状及未来的工作方向. *中华流行病学杂志*, 25(4).
- 冯蓉,张彦通.(2017).基于扎根理论的在校博士生焦虑心理影响因素研究. *研究生教育研究*, (3), 41—46.
- 韩小琳.(2019). *我国跨性别群体歧视知觉与心理健康的关系研究* (硕士学位论文). 华南师范大学, 广州.
- 刘靖,王伊欢.(2011).同性恋者身份认同研究综述. *中国农业大学学报(社会科学版)*, 28(1), 131—139.
- 孙晓娥.(2012).深度访谈研究方法的实证论析. *西安交通大学学报(社会科学版)*, 32(3), 101-106.
- 谢一心.(2013). *重庆市高中生自杀意念常模建立及其影响因素的研究* (硕士学位论文). 西南大学, 重庆.
- 张琦琳.(2020). *跨性别者歧视知觉与身份认同的关系——内化跨性别嫌恶与自尊的链式中介作用* (硕士学位论文). 华南师范大学, 广州.
- 张伟伟,李武.(2018).抑郁症患者自杀意念影响因素研究进展. *四川精神卫生*, 31(1), 79—83.
- 郑雅格,梁亮,卞合涛.(2019).社会支持与抑郁症关系的研究进展. *广西医学*, 41(17), 2231—2233, 2238.

附录

附录一 访谈提纲（部分）

指导语：您好，我是来自广州大学应用心理专业的硕士研究生，非常感谢您参加本次访谈！

访谈时间大约 50 分钟。本次访谈有关自杀意念，有可能会引起您的不适感，您可以随时选择结束访谈，不受任何限制。访谈过程将会录音，访谈内容将严格保密，不会用于任何与科研无关的用途。

引导发言(开放式提问)：

- 您最近过的怎么样，心情怎么样？（探索情绪，寻找提问方向）
- 当时发生了什么？可以说一下吗？发生这件事情，有什么情绪？（某个事件展开）
- 这件事对你有什么影响吗？当时的想法是？（探索情绪带来的负面想法，比如消极、抑郁、自杀意念等）
- 有没有因此，产生过一些极端或过激的行为？当时的想法是？（探索是否有自杀企图或行为）
- 情绪最糟糕的时候，会有哪些想法？有这个种想法，会怎么做呢？是什么导致的？（比如人、事、物）除了这个还有其他的吗？（探索负面想法，以及导致的因素）
-

附录二 访谈结果（部分）

表 4-1 访谈结果编码（节选）

核心式登 录	主轴式登 录	一级开放式登录
歧视	骂我变态	听见那个医生那里在跟他同事跟骂我，说他不喜欢我去他那里治疗， 他说怎么遇到了这么个变态...
	做手术被 公司开除	有自杀想法是，做完手术(性别确认手术)回来之后，不是被那个被公司开了嘛，就是觉得真的熬不过去了...
	群体内部 歧视	在跨性别女性群体中，感觉遭受到了歧视，比如外表的不够女性化，会相互比较等。
		在 LGBT 群体当中也会感觉到，比如在同性恋群体眼中，就会认为自己是男的，在没有了解自己的基础上给自己贴标签。

表 4-2 访谈结果编码（节选）

核心式登 录	主轴式登 录	一级开放式登录
	觉得自己 有神经 病。	刚跟父母出柜一个月的时候，有自杀的想法，那时候没有加入社群，不认同自己，觉得自己有神经病...
内化嫌恶	无法以跨 性别身份 生活	无法接受我的生理性别，我觉得跨性别是被歧视不被认可的，我无法以跨性别身份去生活，
	不接纳自 己	因为我生理性别也是女生，然后我喜欢的人是女生，这个东西就觉得没有办法被别人接纳，自己当时也不接纳自己...

表 4-3 访谈结果编码（节选）

核心式登 录	主轴式登 录	一级开放式登录
	被确诊中 度抑郁 症。	曾被医院确诊为中度抑郁症，那一年觉得非常难受，整天浑浑噩噩的，每天都想死
抑郁	确诊中度 抑郁。	当时处在抑郁阶段，确诊的时候是中度的抑郁，轻度的焦虑...
	被诊断为 抑郁症。	我无法接受自己的生理性别，当时被诊断为抑郁症

表 4-4 访谈结果编码（节选）

核心式登 录	主轴式登 录	一级开放式登录
	父亲辱骂 自己。	父亲常常因为自己的女性的外表形象辱骂自己，说我丢家里人的脸，每次骂我的时候，我都不敢出声，只能躲进房里...
家庭暴力	语言肢体 暴力。	有一次自杀因为是父母对自己身份的不接纳，暴力对待，语言加肢体，母亲说让自己去死...
	父母对自 己动武。	第一次自杀，是在读高一得时候，因为父母反对自己的穿着打扮，对自己动武...

表 4-5 访谈结果编码（节选）

核心式登 录	主轴式登 录	一级开放式登录
	被霸凌。	从小学到高中，会被霸凌，说自己娘什么的...
校园欺凌	被男生欺 负。	有一次想自杀是因为高一在学校被男生欺负，因为我的男性特征不是很明显，先天雌性激素分泌比较高，有乳腺发育，被几个男生按在墙上摸，说要给我验验身。
	遭受欺 凌。	读小学我被 20 多个男生在操场无忧无惧的殴打。我觉得遭受欺凌很大的一个原因就是我经常穿男孩子的衣服...

附录三 研究问卷（部分）

您好！感谢您参与中国跨性别者自杀意念影响因素调研问卷。这项研究是为了向社会公众传递对跨性别者客观多元的态度和视角、引发社会对跨性别者生存困境的重视，并为心理教育、咨询工作者提供对跨性别者心理帮助的实证参考。

问卷共 99 道问题，答题时间约 15 分钟。您填写的问卷将完全匿名，我们会严格遵守相关的国家保密法令和专业伦理守则，不会泄露任何您的任何个人信息。您所给出的答案只供科学研究使用。回答没有正确错误之分，请基于您的实际情况与个人态度独立完成。

人口学信息（部分）

1. 您的年龄是 _____

2. 您出生时被登记的性别是

男

女

其他情况

3. 您的心理性别认同是，如果只能选择一项，对您的身份描述最准确的一项是

跨性别男性/“女跨男”/“ftm”

跨性别女性/“男跨女”/“mtf”

性别酷儿（非二元性别、第三性别）

易装者/跨装者（“变装者”、“CD”）

我更愿意被称呼为（ ）

4. 您的受教育时间是？ _____

5. 您每个月的个人收入大概是多少？

少于 3000 元

3001—6000 元

6001—10000 元

多于 10000 元

跨性别者歧视知觉量表（样题）

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. 您因跨性别者的身份而受到别人的不礼貌对待

- ① 从无
- ② 每年几次
- ③ 每个月几次
- ④ 每周一两次
- ⑤ 每天

2. 您因跨性别者的身份而遭遇别人的不尊重行为

- ① 从无
- ② 每年几次
- ③ 每个月几次
- ④ 每周一两次
- ⑤ 每天

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

- ① 从无
- ② 每年几次
- ③ 每个月几次
- ④ 每周一两次
- ⑤ 每天

.....

跨性别者内化嫌恶量表（样题）

下面的题目请根据您的心理状态进行选择：

1. 我讨厌我的跨性别者身份

- ① 完全不同意
- ② 比较不同意
- ③ 一般
- ④ 比较同意
- ⑤ 完全同意

2. 我的跨性别者身份让我觉得自己像个怪胎

- ① 完全不同意
- ② 比较不同意

- ③ 一般
- ④ 比较同意
- ⑤ 完全同意

3. 当我想到我的跨性别者身份时，我会感到郁闷

- ① 完全不同意
- ② 比较不同意
- ③ 一般
- ④ 比较同意
- ⑤ 完全同意

.....

医院焦虑抑郁量表（样题）

请您阅读以下各个项目，请选择最符合你过去一个月的情绪选项。对这些问题的回答不要做过多的考虑，立即做出的回答往往更符合实际情况。

1. 我感到紧张(或痛苦)：

- ① 根本没有
- ② 有时候
- ③ 大多时候
- ④ 几乎所有时候

2. 我对以往感兴趣的事情还是有兴趣

- ① 肯定一样
- ② 不像以前那样多
- ③ 只有一点
- ④ 基本没有了

3. 我感到有点害怕好像预感到什么可怕的事情要发生

- ① 根本没有
- ② 有一点，但并不使我苦恼
- ③ 是有，不太严重
- ④ 非常肯定和十分严重

4. 我能够哈哈大笑，并看到事物好的一面

- ① 我经常这样

- ② 现在已经不太这样了
- ③ 现在肯定是不太多了
- ④ 根本没有

.....

自杀意念发生率量表（样题）

下面想了解您个人对于生活的看法：

1. 近一年您觉得活着没有意思的频率如何？

- ① 从无
- ② 极少
- ③ 有时
- ④ 经常

2. 近一年您希望自己死了才好的念头出现的频率如何？（如，希望自己一直睡下去不再醒来）

- ① 从无
- ② 极少
- ③ 有时
- ④ 经常

3. 近一年您想过自杀或故意伤害自己的频率如何？

- ① 从无
- ② 极少
- ③ 有时
- ④ 经常

.....

致 谢

在广大的三年学习期间我成长了很多，感谢导师曾红在学业和论文中的耐心教导，感谢师门每一位师兄师姐师弟师妹在论文撰写过程中给予我的帮助，感谢跨儿心理公益组织负责人欢喜提供被试招募平台以及在论文完成过程中提供的建议和帮助，感谢华师的张琦琳和韩小琳在问卷收集细节方面给予的帮助。