

分类号: R181.3

单位代码: 10159

密 级: 公 开

学 号: 2020120242



中国医科大学

硕 士 学 位 论 文

(硕士专业学位)

中文题目: 跨性别人群在公共场所如厕的现状及对无性别卫生间需求的调查

英文题目: A survey on the current situation of transgender people using toilets in public places and the demand for gender-free toilets

论文作者: 穆 琳

指导教师: 王海龙 副教授

学科专业: 公共卫生

完成时间: 2023 年 3 月

中国医科大学硕士学位论文

跨性别人群在公共场所如厕的现状及对无性别卫生间需求的调查

A survey on the current situation of transgender people using
toilets in public places and the demand for gender-free toilets

论文作者 穆琳 指导教师 王海龙 副教授

申请学位 公共卫生硕士 培养单位 公共卫生学院

专业学位类别 公共卫生 专业学位领域 流行病学与卫生统计学

研究方向 流行病学

论文起止时间 2021 年 10 月—2023 年 3 月

论文完成时间 2023 年 3 月

中国医科大学（辽宁）

2023 年 3 月

摘要

目的：了解跨性别群体（transgender people）如厕现状及对无性别卫生间的需求，为城市规划管理部门增设无性别卫生间提供理论依据及数据支持，以期提高性少数议题能见度，改善性少数群体（lesbian gay bisexual transgender, LGBT）的生存质量。

方法：以国内的跨性别人群为调查对象，采用自行设计的调查问卷对其基本信息、在公共场所使用卫生间时的心理压力、卫生间经历以及对不同卫生间的看法与态度等进行调查。调查问卷采用网络问卷自愿匿名方式填写，问卷开头附有知情同意书，问卷填写者可以在任何时间以任何理由拒绝填写而退出本研究。使用非参数检验、相关性检验、有序多分类 Logistics 回归进行统计分析。

结果：预调查结果显示问卷信度、效度良好（Cronbach's α 值均高于 0.70，KMO 值均高于 0.60，且 Bartlett 球形检验 P 值均小于 0.001）。正式调查共回收问卷 1299 份，剔除无效问卷后获得有效问卷 1008 份，有效回收率 77.60%，其中跨性别男性 267（26.49%）人，跨性别女性 531（52.68%）人，性别酷儿 210（20.83%）人。

1. 跨性别者如厕的心理压力调查结果显示：选择女卫生间的跨性别者，在进入前、如厕时、离开后、若使用无性别卫生间，中度及以上心理压力的比例分别是 65.56%、62.59%、44.07%、19.63%；选择男卫生间的跨性别者，在进入前、若使用小便池、若使用蹲便池、离开后、若使用无性别卫生间，中度及以上心理压力的比例分别是 69.38%、87.57%、40.98%、50.74%、19.67%。两两比较结果显示，若使用无性别卫生间的压力分值分布与其它情形均存在差异（ $P < 0.001$ ），小便池与蹲便情形之间差异同样有统计学意义（ $P < 0.001$ ）。

2. 与公共卫生间有关的经历调查结果显示：卫生间内的不愉快经历以自我心理不适（63.19%）和遭到异样目光注视（56.75%）为主；因拒绝使用公共卫生间而经历的事件以憋尿（77.38%）和避免在外吃喝（64.38%）为主；害怕使用公共卫生间的可能原因以担心被注视、讥讽、侮辱或侵犯（75.50%）和担心道德谴责（57.94%）为主。

3. 对不同类型卫生间的看法和态度调查结果显示，80.06%的跨性别者对普通公共卫生间表现出抗拒态度，73.02%支持无性别卫生间，并有 82.64%期待增设无性别卫生间。仅有 30.16%的人在常去的公共场所见到过无性别卫生间，实际上使用过无

性别卫生间的跨性别（65.38%）者中仅有 9.41% 感觉不自在。

4. 相关性分析及多因素分析结果显示：跨性别者的如厕心理压力、卫生间内不愉快经历、因拒绝使用公共卫生间而经历的事件、害怕使用公共卫生间的原因、对不同卫生间的看法和态度之间均存在相关性（ $P < 0.001$ ）；有序多分类 logistics 回归分析结果表明，异样目光注视（ $OR = 2.31, 95\%CI: 1.73-3.09$ ）、自我心理不适（ $OR = 2.48, 95\%CI: 1.88-3.26$ ）、憋尿（ $OR = 1.97, 95\%CI: 1.41-2.75$ ）尿裤子（ $OR = 1.50, 95\%CI: 1.09-2.06$ ）、避免在外吃喝（ $OR = 1.40, 95\%CI: 1.03-1.90$ ）、提前结束当前活动（ $OR = 1.72, 95\%CI: 1.27-2.32$ ）、担心道德谴责（ $OR = 1.87, 95\%CI: 1.46-2.39$ ）、担心被注视、讥讽、侮辱或侵犯（ $OR = 1.62, 95\%CI: 1.21-2.18$ ）可能会影响跨性别者如厕压力等级的高低。

结论：1. 参与研究的跨性别者使用普通公共卫生间感受到的心理压力分值高于使用无性别卫生间。

2. 多数跨性别者在使用公共卫生间时会有不愉快的卫生间经历，拒绝使用公共卫生间时会经历一些影响正常活动和出行的事件，害怕使用公共卫生间的原因多是担心受到不公平的待遇。

3. 同普通公共卫生间相比，无性别卫生间更能满足跨性别群体如厕方面的需求。

4. 经历过异样目光注视、自我心理不适、憋尿、尿裤子、避免在外吃喝、提前结束当前活动或者担心被注视、讥讽、侮辱或侵犯、担心道德谴责的跨性别者的如厕压力等级更高，对无性别卫生间的需求会随着如厕压力分值的提高而增加。

关键词：跨性别；LGBT；无性别卫生间；公共卫生间；如厕压力

Abstract

Objective: To understand the current situation of transgender people's toilets and their demand for gender-free toilets in China, and to provide theoretical basis and data support for urban planning and management departments to install more gender-free toilets, in order to increase the visibility of sexual minority issues and improve the survival quality of LGBT.

Methods: Transgender people in China were surveyed using a self-designed questionnaire to investigate their basic information, psychological pressure when using bathrooms in public places, bathroom experiences, and their views and attitudes toward different bathrooms. The questionnaire was filled out voluntarily and anonymously using a web-based questionnaire with an informed consent form at the beginning of the questionnaire, and the questionnaire filler could withdraw from the study at any time for any reason by refusing to fill it out. The data were statistically analyzed using nonparametric tests, correlation tests, and ordered multicategorical logistic regression.

Result: The pre-survey results showed good reliability and validity of the questionnaires (*Cronbach's α* values were higher than 0.70, KMO values were higher than 0.60, and Bartlett's spherical test *P* values were less than 0.001). A total of 1299 questionnaires were collected in the formal survey, and 1008 valid questionnaires were obtained after excluding invalid questionnaires, with a valid recovery rate of 77.60%, including 267 (26.49%) transgender males, 531 (52.68%) transgender females, and 210 (20.83%) gender-cool children.

1. The results of the survey on the psychological stress of transgender people using toilets show that: transgender people who choose female toilets, the proportion of moderate and above psychological stress is 65.56%, 62.59%, 44.07% and 19.63% before entering, when using the toilet, after leaving and if using genderless toilets respectively; transgender people who choose male toilets, before entering, if using urinals, if using squatting toilets after leaving, and if using a genderless bathroom, the percentages of moderate and above psychological stress were 69.38%, 87.57%, 40.98%, 50.74%, and 19.67%, respectively. The results of the two-by-two comparison showed that the distribution of stress scores if using genderless restrooms differed from all other

situations ($P < 0.001$), and the difference between urinal and squatting situations was also statistically significant ($P < 0.001$).

2. The results of the survey on experiences related to public restrooms showed that: unpleasant experiences in the restroom were dominated by self-psychological discomfort (63.19%) and being watched by strange eyes (56.75%); events experienced due to refusal to use public restrooms were dominated by holding urine (77.38%) and avoiding eating and drinking outside (64.38%); fear of using public restrooms was dominated by fear of being watched, ridiculed, insulted, or violated ($P < 0.001$). fear of being watched, ridiculed, insulted or violated (75.50%) and fear of moral condemnation (57.94%).

3. The results of the survey on the views and attitudes toward different types of restrooms show that 80.06% of transgender people show resistance to regular public restrooms, 73.02% support genderless restrooms, and 82.64% expect to have more genderless restrooms. Only 30.16% have seen genderless bathrooms in public places they frequent, and only 9.41% of transgender people (65.38%) who have actually used a genderless bathroom feel uncomfortable.

4. The results of correlation analysis and multivariate analysis showed that there was a correlation between the psychological stress of toilet use in transgender people, unpleasant experience in the bathroom, the events experienced due to refusal to use the public toilet, the reasons for fear of using the public toilet, and the perception and attitude towards different toilets ($P < 0.001$), and the results of ordered multiclassification logistics regression analysis showed that heterogeneous gaze ($OR = 2.31$, 95% CI: 1.73-3.09) and self-psychological discomfort ($OR = 2.48$, 95% CI: 1.88-3.26), holding urine ($OR = 1.97$, 95% CI: 1.41-2.75), peeing pants ($OR = 1.50$, 95% CI: 1.09-2.06), avoiding eating and drinking outside ($OR = 1.40$, 95% CI: 1.03-1.90), ending the current activity early ($OR = 1.72$, 95% CI: 1.27-2.32), worrying about moral condemnation ($OR = 1.87$, 95% CI: 1.46-2.39), fear of being gazed, ridiculed, insulted, or violated ($OR = 1.62$, 95% CI: 1.21-2.18) may affect the level of toilet stress in transgender people.

Conclusion: 1. Transgender people who participated in the study felt more psychological stress than using a regular restroom than using a genderless restroom.

2. Most transgender people have unpleasant bathroom experiences when using public restrooms, experience events that affect normal activities and travel when refusing to use

public restrooms, and are afraid of using public restrooms because they fear being treated unfairly.

3. Compared with ordinary public restrooms, genderless restrooms can better meet the needs of transgender groups in terms of toileting.

4. Transgender people who experienced strange gaze, self-psychological discomfort, holding urine, peeing their pants, avoiding eating or drinking outside, ending the current activity early, or fear of being watched, ridiculed, insulted or violated, or fearing moral condemnation had higher toilet stress levels, and the need for genderless restrooms increased with the toilet stress score.

Key words:Transgender; LGBT; Genderless Restrooms; Public Restrooms; Toilet Stress

英文缩略语

英文缩写	英文全称	中文全称
CI	confidence interval	可信区间
LGBT	lesbian gay bisexual transgender	性少数群体
LUTS	lower urinary tract symptoms	下尿路症状
OR	odd ratio	比值比
SGM	sexual and gender minoritie	性和性别少数
STP	stand to pee	站立小便假体
TGNB	transgender and gender non-binary	跨性别者和非二元性别者

目 录

1 前言.....	1
2 研究对象和方法	3
2.1 研究对象.....	3
2.1.1 研究对象来源.....	3
2.1.2 纳入标准	3
2.1.3 排除标准	3
2.1.4 资料收集	3
2.1.5 伦理审查	4
2.2 研究方法.....	4
2.2.1 抽样方法	4
2.2.2 预调查和正式调查	4
2.3 调查内容.....	4
2.3.1 人口学信息	5
2.3.2 如厕压力	5
2.3.3 与公共卫生间有关的经历	5
2.3.4 对不同类型卫生间的看法与态度	5
2.4 数据整理与分析.....	6
2.4.1 数据整理	6
2.4.2 数据分析	6
2.4.3 质量控制	6
2.5 主要研究因素赋值情况.....	6
3 结果.....	8
3.1 问卷信度和效度检验.....	8
3.2 跨性别群体基本情况.....	8
3.2.1 跨性别者的人口学特征描述.....	8
3.2.2 跨性别者的人群类别划分	9
3.2.3 跨性别者发觉性别认同与生理性别不符时的年龄	9
3.2.4 跨性别者的易装情况.....	10
3.3 如厕选择与心理压力情况	10
3.3.1 跨性别者选择卫生间的情况.....	11
3.3.2 选择女性卫生间的受访者的心理压力感受情况	12
3.3.3 选择男性卫生间的受访者的压力感受情况	14
3.4 与公共卫生间有关的经历	17
3.4.1 跨性别者的公共卫生间内不愉快经历	17

3.4.2 跨性别者因拒绝使用公共卫生间而经历的事件	17
3.4.3 跨性别者害怕使用普通公共卫生间的可能原因	18
3.5 跨性别者对不同类型卫生间的看法和态度	19
3.5.1 对普通公共卫生间的看法和态度.....	19
3.5.2 对无性别卫生间的看法和态度.....	20
3.5.3 无性别卫生间的实际使用情况.....	21
3.6 维度间相关性分析及如厕压力的影响因素分析	23
3.6.1 维度间的相关性分析.....	23
3.6.2 如厕压力的影响因素分析.....	24
4 讨论.....	28
4.1 跨性别群体的基本情况.....	28
4.2 跨性别群体的如厕压力与卫生间相关经历	28
4.2.1 如厕压力.....	29
4.2.2 与卫生间有关的经历.....	29
4.3 支持增设无性别卫生间.....	30
4.4 建议.....	31
4.5 本研究的局限性.....	32
5 结论.....	33
附录.....	34
本研究创新性的自我评价	43
参考文献.....	44
综述.....	49
参考文献.....	56

跨性别人群在公共场所如厕的现状及对无性别卫生间需求的调查

1 前言

公共卫生间是衡量社会文明进步的重要标志，卫生间环境不仅直接关系到人民的卫生安全和生命健康问题，更关系到民生问题。由世界卫生组织和儿童基金会联合发布的监测报告表明，到 2015 年为止，在全球范围内，仍约有超过 24 亿人口缺乏基本卫生设施^[1]，随着 COVID-19 的兴起，2020 年世界近一半的人口缺乏安全管理的卫生设施，报告估计，若不加快发展，到 2030 年，将有 28 亿人将无法获得安全的卫生服务，19 亿人将生活在没有基本洗手设施的情形下^[2]，世界各地恶劣的卫生条件会导致疾病流行和环境污染加剧。“厕所革命”最早由联合国儿童基金会提出，之后逐渐在世界各地掀起波澜，它特别提到了发展中国家的厕所改造。目前，厕所革命已成为我国乡村振兴、旅游发展、智能化产业战略的重要组成部分，2015 年，国家对“厕所革命”做出重要指示，助力推动我国旅游业发展，并于 2017 年、2021 年 7 月接连被强调。厕所革命是中国公共服务领域前所未有的举措^[3]。厕所改革的改革之一就是在旅游景点打造第三卫生间或第五空间，在一定程度上缓解了跨性别人群如厕难的问题。

作为社会的边缘群体，因不符合传统的性取向或性别表达，跨性别者在各个领域都遭收了不同程度的不公平待遇，且能见度较低^[4]。如厕问题是民生问题，享受干净、舒心、现代化的如厕环境是人民对美好生活的向往之一，是公民最基本的权利，作为社会的一部分，跨性别人群也应当享有自由平等使用公共卫生间的权利。但众多证据显示，跨性别者在使用普通公共卫生间时，难免遇到各种歧视、言语讥讽、肢体暴力甚至是性侵犯^[5-8]。这些令人不愉快的卫生间经历，可能导致其避免在公共场合使用卫生间、少喝液体、避免在公共场合外出等^[9]。

跨性别者使用公共卫生间可能会影响心理健康。性少数压力模型表明^[10, 11]，歧视和受害经历造成的压力因素对改善性少数群体（lesbian gay bisexual transgender, LGBT）心理健康有直接和消极影响。在公共卫生间如厕对跨性别人群造成的心理影响主要是产生各种消极情绪，再加上来自其它日常生活工作方面

的压力，而长期处于一种抑郁状态，有患抑郁症的风险。有研究发现，经历过卫生间歧视的跨性别和非二元性别（transgender and gender non-binary, TGNB）青年产生抑郁情绪的比率、认真考虑过自杀的比率、以及自杀未遂和多次自杀未遂的比率都高于没有经历过卫生间歧视的 TGNB 青年^[12]。对身体健康状况的影响主要表现在如厕行为上^[13]，跨性别者因抗拒使用公共卫生间而选择憋尿，从而增加了尿路感染以及诱发心脑血管疾病和膀胱癌的风险^[14, 15]，或在如厕过程中，通过压迫腹部和膀胱来用力排尿从而达到加快排尿速度，尽快离开公共卫生间的目的，这种行为往往会对膀胱造成不利影响，导致下尿路症状（lower urinary tract symptoms, LUTS）^[16]。

在跨性别者“如厕权”上，美国曾出台相关规定，从“House Bill 2”法案（众议院法案 2）^[17]，到特朗普取消奥巴马时期 LGBT 群体的权利，其中包括禁止跨性别学生根据自己的性别认同使用卫生间和浴室^[18]，再到拜登时期，众议院通过了历史性的 LGBT 法案——《平等法案》（Equality Act），跨性别群体的权益再一次得到保障^[19]。但目前，我国针对跨性别者“如厕权”问题，并没有明确的规章制度要求其在公共场所如厕时是否可以根据性别认同使用公共卫生间。一个真正自由的社会不仅要满足多数人的需求，更要关注少数群体的需求，跨性别人群作为社会中不受重视的边缘群体，其在公共卫生间的如厕问题应得到社会各界的关注。

就目前的社会环境而言，在公共卫生间内实现“三性”甚至是“四性”同处一室相对困难，建立一种不限制性别与人群的卫生间，或许是当前社会所能采用的比较好的办法，同时希望通过厕所革命的启示，公共卫生间能有新的发展，为跨性别者提供除男女以外的第三路径，例如无性别卫生间。但目前这种不限制性别与人群的卫生间在我国的数量较少，利用率依然较低，而且国民认知度也不高。

本研究是以跨性别人群的如厕现状为中心，通过收集跨性别者如厕时的心理压力，与卫生间有关的经历以及对不同类型卫生间的看法与态度等信息，探索跨性别者如厕心理压力的影响因素，跨性别者在进入卫生间前、如厕时以及离开卫生间后与若使用无性别卫生间的心理压力分值分布是否有差别，以及如厕压力、卫生间相关经历与跨性别者对不同卫生间的态度之间是否存在相关性，通过研究结果来向社会各界以及城市规划管理部门提示增设无性别公共卫生间的必要性，为无性别卫生间的增设提供数据支持，旨在改善跨性别者的生存质量，提高其社会能见度。

2 研究对象和方法

2.1 研究对象

2.1.1 研究对象来源

通过与 LGBT 组织（北京同志中心）合作来招募跨性别者，研究对象主要来源于能被全国各地性少数社群服务机构、教育机构联络到的跨性别者，参与者在线阅读知情同意书，并点击按钮同意参加本次调查。于 2022 年 3 月至 11 月进行网络问卷调查。

性少数群体^[20]指的是在性倾向、性别认同、性别身份或性行为等方面与社会上绝大多数人不同的一类特殊群体，包括同性恋、双性恋、跨性别、间性人等。

性别认同，指一个人内心深切感受到的基于性别的体验，在情感上和心理上认为自己属于某个性别。

跨性别者^[21]是指其性别认同与出生时被指定的生理性别不同。跨性别男性，指生理性别为女性，性别认同为男性的跨性别者；跨性别女性，指生理性别为男性，性别认同为女性的跨性别者；性别酷儿，指认为自己既不属于男性也不属于女性，是一种非二元性别身份的跨性别者。

2.1.2 纳入标准

- ①符合本研究中跨性别人群概念；
- ②具有一定文化水平，能够自行阅读和填写问卷；
- ③对本研究方案知情，同意参加本研究者。

2.1.3 排除标准

- ①长期居住在国外；
- ②已完成性别置换手术的跨性别者；
- ③未满十八周岁；
- ④IP 地址一致、问卷内容雷同或前后矛盾。

2.1.4 资料收集

首先参考韩国^[22]的一项关于跨性别者的横断面调查的问卷、《2017 年中国跨性别群体生存现状调研报告》^[23]以及台湾世新大学“无性别厕所”之经验评估与省思^[24]等制定《性少数群体在公共场所对于卫生间的选择及其心理变化调查问卷》。

2021 年与北京同志中心取得联系并得到支持后，在相关人群的帮助下进一步完善了问卷，并于 2022 年通过北京同志中心在全国范围内发放了调查问卷，采用自愿匿名的方式填写，问卷首页附有知情同意书，任何被调查者可以在任何时间以任何理由拒绝填写而退出本次研究，问卷填写完成后由系统自动提交回收。

2.1.5 伦理审查

本次研究已通过中国医科大学附属第一医院伦理委员会的审查，科伦审[2022]2022-405-2 号。

2.2 研究方法

2.2.1 抽样方法

由于本研究的目标人群过于特殊且小众，故采用滚雪球抽样方法进行网络问卷调查。滚雪球抽样是首先随机选择一组调查单位，对其实施调查之后，再请他们提供另外一些属于研究总体的调查对象，调查人员根据所提供的线索，进行此后的调查。

2.2.2 预调查和正式调查

为确保问卷的信、效度合格，本研究在正式发放问卷之前，需要进行预调查，预计在性少数群体中发放 300 份问卷进行预调查，采用滚雪球抽样，在多个社群中随机抽取部分跨性别者，由其中同意参加本研究的跨性别者进一步推荐目标人群，发放问卷进行预调查的信、效度检验。问卷信效度检验合格之后，才可进行问卷的正式发放与调查，同样采用滚雪球抽样的方法，由随机抽选的跨性别者在多个社群中发放问卷。

2.3 调查内容

本研究选取了调查问卷中与跨性别者如厕问题有关的 32 个题项，并分为四个部分重新编序，第一部分人口学信息，用于初步筛选目标人群；第二部分为如厕心理压力调查；第三部分用于调查卫生间内不愉快经历、因拒绝使用公共卫生间而经历的事件以及害怕使用公共卫生间的可能原因；第四部分为对不同卫生间的看法和态度。（详见附录）

无性别卫生间：不区分性别的卫生间形式，同一间卫生间内，既可供男士方便，又可供女士使用，主要是供残疾人、老人、家属带病人和家长带孩子、跨性别者等

特殊人群使用。

2.3.1 人口学信息

Q1 为知情同意书的应答。

Q2~Q9（年龄、生理性别、性别认同、易装情况、性别置换等）。根据基本信息可将跨性别者分为跨性别男性、跨性别女性和性别酷儿。Q5、Q6，调查其初次意识到自己的性别认同与生理性别可能不符时的年龄，以及何时确定自己属于跨性别人群。Q9 为跨性别男性或性别酷儿佩戴站立小便假体（stand to pee, STP）的情况。

2.3.2 如厕压力

如厕选择和心理压力 Q10~Q20（包括卫生间选择情况，使用所选择卫生间时的心理压力以及假如使用无性别卫生间的心理压力），有关如厕压力的题项采用等距量表，从 0 分到 10 分，用 11 个整数表示，由被调查者根据自身感受填写，其中 0 分代表无压力，1~3 分为轻度心理压力，4~6 分为中度心理压力，7~9 分为重度心理压力，10 分为极重度心理压力。Q14 调查选择男性卫生间的跨性别者首选的如厕方式；Q17 调查蹲便的跨性别者是否会因蹲便无空位而改用小便池；Q20 考虑被调查者是否会因“如厕压力”而加快排尿速度。

2.3.3 与公共卫生间有关的经历

卫生间经历 Q21~Q25，包括 Q21（7 项）在公共卫生间遭遇的不公平待遇，其中 Q21.7 为非必填填空题用于补充其它不愉快的卫生间经历；Q22（8 项）外出时因拒绝使用公共卫生间而经历过的事情，其中 Q22.8 为非必填填空题，用于补充其它因拒绝使用公共卫生间而经历过的事情；Q23 跨性别者拒绝使用公共卫生间时的憋尿时长；Q24（6 项）跨性别者害怕使用公共卫生间的可能原因，其中 Q24.6 为非必填填空题，用于补充其它害怕使用公共卫生间的可能原因。此外，Q25 调查跨性别者在过去的 12 个月内是否曾因“如厕问题”而连续两周或更长时间每天感到悲伤或绝望，以至于停止了一些平时的活动。

2.3.4 对不同类型卫生间的看法与态度

Q26（4 项）调查跨性别者对普通公共卫生间的看法和态度、Q27（4 项）调查跨性别者对无性别卫生间的看法和态度，Q26.1~Q27.4 采用李克特五级量表计分制。同时，调查跨性别者经常去的公共场所是否有无性别卫生间（Q28）、是否

在实际生活中使用过无性别卫生间（Q29），使用感受如何（Q30）、对增设无性别卫生间的期待感（Q31）以及认为当前为非传统性别群体设置的公共卫生间存在不完善的地方（Q32 为选择题加必填填空题，认为不完善的须写出不完善的地方）。

2.4 数据整理与分析

2.4.1 数据整理

使用 Excel2013 软件建立数据库，将问卷调查结果导入数据库中，并对问卷中的相关题项进行编码，每份问卷由两名工作者实行双录入方式，保证数据的真实性和准确性，对于跳转题按照离散缺失值录入，主观填空题则以文本形式录入。

2.4.2 数据分析

使用 SPSS25.0 软件进行统计分析。采用 Cronbach's α 系数及 KMO 值和 Bartlett 球性检验评估量表题的信度、效度。对非量表题采用专家评估的方式确保其准确性、有效性。对计量资料（如年龄）进行正态性检验，符合正态分布的资料采用均数 $\pm$ 标准差描述并进行 t 检验，非正态分布的资料运用中位数及四分位数间距描述并采用非参数检验。计数资料（如性别等）运用频数及百分比描述。相关性分析，若数据符合正态分布则选择线性相关分析，若不符合正态则采用秩相关分析，相关因素筛选采用有序多分类 logistics 回归。运用 Excel2013 软件绘制图表，计算百分比。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2.4.3 质量控制

问卷经预调查和专家讨论修改后开展调查。

开始调查前，首先对调查人员开展培训，针对问卷内容进行充分讲解，以便解决被调查群体的问题咨询。调查过程中，要求对每日所回收问卷的填写情况进行逐一复核，若发现存在缺项的问卷，则通过问卷末尾所留的联系方式回访补齐，无法回访者则剔除该缺项问卷。若问卷前后矛盾或不符合逻辑（如全部选择同一选项），则剔除该问卷。直到一个月内都无新增问卷时，停止发放问卷，再次对回收的问卷进行复核，检查是否同一 IP 地址，是否问卷内容雷同。最后再根据纳入排除标准对问卷进行审核，将合格问卷纳入本研究。

2.5 主要研究因素赋值情况

表 2.5 主要研究因素赋值情况

因素	变量类型	赋值标准（单位）
年龄	连续变量	
如厕压力（等距量表）	离散变量	
公共卫生间的不愉快经历	二分类变量	1=否；0=是
因拒绝使用公共卫生间而经历的事件	二分类变量	1=否；0=是
害怕使用公共卫生间的原因	二分类变量	1=否；0=是
对不同类型卫生间的看法与态度（等级量表）	多分类变量	1=非常不同意；2=不太同意；3=中立；4=比较同意；5=非常同意

3 结果

3.1 问卷信度和效度检验

预调查时，随机抽取的跨性别者中有 32 位同意参与本研究，之后在这 32 位跨性别者推荐下，发放出 300 份问卷，回收后对 252 份合格问卷进行信效度分析，专家根据结果进行改正修订，最终确定终版调查问卷。信度主要用来评价问卷的可靠性、稳定性和一致性，即测量过程中随机误差造成的测量值的变异程度的大小，常用 Cronbach's Alpha 系数表示， α 范围在 0.6~0.7 之间说明信度可以接受，在 0.7~0.8 之间说明信度较好，若在 0.8~0.9 之间说明信度高，若 $\alpha < 0.6$ 说明信度不佳。效度主要用于评价量表的准确度、有效性和正确性，即测定值与目标真实值的偏差大小，常用 KMO 值和 Bartlett 球形检验表示，效度分析首先要求 Bartlett 球形检验 P 值小于 0.05，其次如果 KMO 值大于等于 0.8，说明效度高；如果 KMO 值介于 0.7~0.8 之间，说明效度较好；如果介于 0.6~0.7 之间说明效度可以接受；若 KMO 值小于 0.6 则说明效度不佳。

由于各部分题项调查内容和选项个数不一致，故分开进行信效度检验。结果显示各部分 Cronbach's α 值均高于 0.700，KMO 值均高于 0.600 ($P < 0.001$)，说明问卷中表题的信、效度合格，可用于进一步研究。(表 3.1.1)

表 3.1.1 问卷的信效度分析

维度	项数	Cronbach's α	KMO	Bartlett 球形检验	P
跨性别者的如厕压力调查	7	0.736	0.662	428.502	$<0.001^{**}$
与公共卫生间有关的经历	18	0.771	0.795	3169.436	$<0.001^{**}$
对不同卫生间的看法与态度	8	0.792	0.796	2525.477	$<0.001^{**}$

(* $P < 0.05$, ** $P < 0.001$)

3.2 跨性别群体基本情况

3.2.1 跨性别者的人口学特征描述

在回收的 1299 份问卷中，我们通过纳入排除标准剔除了未提供知情同意的人 ($n=2$)，顺性别人群 ($n=133$)，未满十八周岁的人 ($n=84$)，做过性别置换手术的跨性别者 ($n=17$) 以及其它不符合要求的问卷 55 份，最终纳入 1008 份合格问卷，有

效回收率 77.60%。其中跨性别男性 267 人，占 26.49%；跨性别女性 531 人，占 52.68%；性别酷儿 210 人，占 20.83%（表 3.2.1）。受访者年龄分布范围 18~58 岁，中位年龄 22（20，24）岁，不超过 30 岁的有 939 人，占 93.15%。

3.2.2 跨性别者的人群类别划分

Q4.出生时被登记的性别：a.男性；b.女性；

Q5.最能描述您的性别身份：

a.男性；b.女性；c.跨性别男性；d.跨性别女性

e.性别酷儿、非二元性别者、性别非常规者； f.不确定；

Q8.是否以与出生时被登记的性别不同的性别身份打扮或生活过：

a.现在全天如此；b.大部分时间如此，但也会分场合；

c.一段时间这样，一段时间不这样；d.曾经是这样；e.从未如此

表 3.2.1 人群划分标准与数据统计表

人群类别	分类标准	人数（%）
跨性别男性	Q4=b & Q5=a/c	267（26.49）
跨性别女性	Q4=a & Q5=b/d	531（52.68）
性别酷儿	Q5=e/f & Q8=a/b/c/d	210（20.83）

3.2.3 跨性别者发觉性别认同与生理性别不符时的年龄

受访者初次意识到自己的性别认同可能与生理性别不符时的年龄分布范围为 3~32 岁，中位年龄 10（6，14）岁。其中 0~6 岁有 287 人，占 28.47%；7~12 岁有 370 人，占 36.71%；13~17 岁有 296 人，占 29.37%；18~24 岁有 52 人，占 5.16%；25 岁以上有 3（0.30%）人。主要分布在 7~12 岁的年龄阶段。（图 3.2.1-①）

受访者确定自己的性别认同与生理性别不一致时的年龄分布范围为 3~37 岁，中位年龄 16（14，18）岁。其中 0~6 岁有 21 人，占 2.08%；7~12 岁有 137 人，占 13.59%；13~17 岁有 506 人，占 50.20%；18~24 岁有 321，占 31.85%；25 岁以上有 23（2.28%）人。主要分布在 13~17 岁的年龄阶段。（图 3.2.1-②）

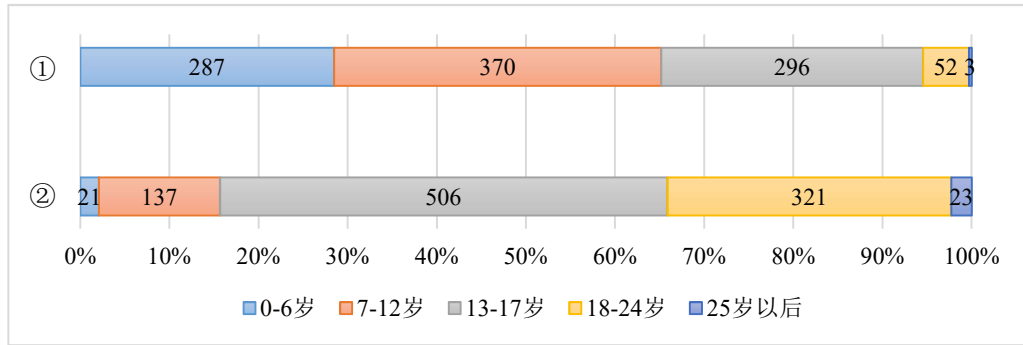


图 3.2.1 发觉性别认同与生理性别不同时的年龄分布

①：受访者初次意识到自己的性别认同可能与生理性别不符时的年龄分布范围；②受访者确定自己的性别认同与生理性别不一致时的年龄分布范围

3.2.4 跨性别者的易装情况

跨性别者为了使得自己的外貌、身形更符合自身的性别认同，可能会改变穿着打扮与佩戴 STP。在受访者中，跨性别男性以及生理性别为女性的性别酷儿有 380 人，调查其佩戴 STP 的情况，结果显示：有 103（27.11%）人在日常生活中会佩戴 STP。在受访者中，有易装行为的比例高达 89.68%。有 388 人表示现在全天如此，占 38.49%；有 209 人大部分时间会易装但同时也会分场合，占 20.73%；一段时间易装一段时间不易装的人有 244 人，占 24.21%，曾经有过易装行为的有 63 人，占 6.25%；从未有过易装经历的人有 104（10.32%）人。（图 3.2.2）

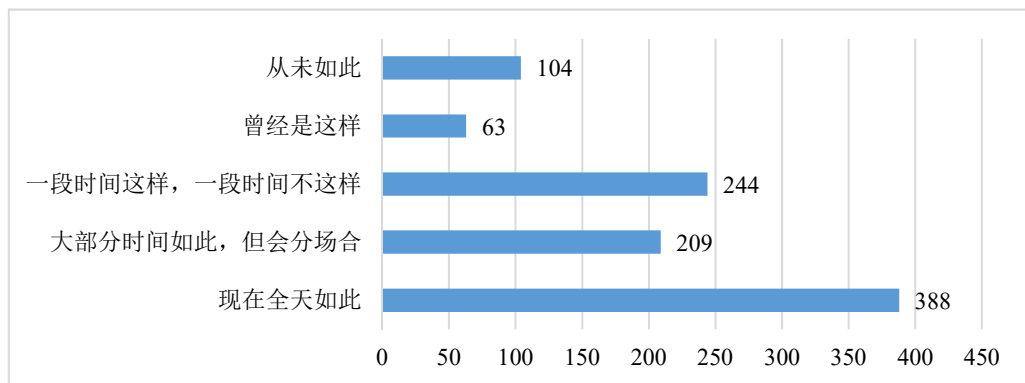


图 3.2.2 跨性别者的易装情况

3.3 如厕选择与心理压力情况

跨性别者的如厕压力调查，通过受访者的主观感受来描述其在使用公共卫生间时所感受到的心理压力，分为进入卫生间之前，使用卫生间时，如厕结束离开

卫生间后，以及假如使用无性别卫生间时的压力感受。男卫生间与女卫生间的区别在于，在蹲便的基础上增加了小便池，因此，对于选择男卫生间的受访者，将着重调查其进入男卫生间时的首选如厕形式，以及分别使用两种便池的心理压力感受程度。

3.3.1 跨性别者选择卫生间的情况

在公共场所使用卫生间时，跨性别者或许会进入与生理性别相符的卫生间或许会使用与性别认同相符合的卫生间。在本研究中，有 521 的受访者选择进入与自己生理性别相一致的卫生间，占 51.69%；有 279 人会选择使用与性别认同相符的卫生间，占 27.68%；有 208（20.63%）人会根据现实情况决定自己如何选择卫生间，我们默认这部分人群男卫生间与女卫生间都有可能使用。

在受访者中，有 676（67.06%）人会使用男性卫生间，有 540（53.57%）人会使用女性卫生间，均包含男、女卫生间都有可能会使用的 208（20.63%）人。在使用男性卫生间（676）的人群中，有 592（87.57%）人会选择使用具有私密性的蹲便，84（12.43%）人选择使用小便池。在首选蹲便池的 592 人中，有 3.55%（21 人）会在蹲便无空位时毫不犹豫选择小便池，32.26%（191）的人会在犹豫过后选择使用小便池，在这部分最终会选择使用小便池的跨性别者中有 155 人生理性别为男性，57 人是生理性别为女性但在日常生活中会佩戴 STP 的跨性别男性或性别酷儿，而有 64.19% 宁可憋尿也不会使用小便池。有 62.90%（634 人）在如厕过程中会因感到不安而加快排尿速度，以便尽快离开公共卫生间。（表 3.3.1）

表 3.3.1 跨性别者卫生间选择情况

变量	总数（人）	分组	频数（%）
选择卫生间的依据	1008	生理性别	521（51.69）
		性别认同	279（27.68）
		视情况而定	208（20.63）
卫生间选择情况	1008	男卫生间	468（46.43）
		女卫生间	332（32.94）
		视情况而定	208（20.63）
男卫生间首选的如厕形式	676	小便池	84（12.43）
		蹲便	592（87.57）

表 3.3.1 跨性别者卫生间选择情况（续）

变量	总数（人）	分组	频数（%）
蹲厕无空位时是否会使用 小便池	592	毫不犹豫直接使用小便池	21（3.55）
		犹豫过后会使用小便池	191（32.26）
		宁可憋尿也不使用小便池	380（64.19）
是否会因感到不安而加快 排尿速度	1008	是	634（62.90）
		否	374（37.10）

3.3.2 选择女性卫生间的受访者的心理压力感受情况

通过对选择使用女卫生间的 540（含男、女卫生间都有可能选择的 208 人）位跨性别者的调查，发现在进入女卫生间之前，受访者感受的心理压力程度为：84（15.56%）人认为毫无压力，轻度 102（18.89%）人，中度 139（25.74%）人，重度 148（27.41%）人，而极重度的人数为 67（12.41%）。感受到中度及以上心理压力的跨性别者比例达到 65.56%。（图 3.3.1-A）

在女卫生间如厕过程中，认为自己没有压力的有 94（17.41%）人，轻度心理压力 108（20.00%）人，中度心理压力 146（27.04%）人，重度心理压力 126（23.33%）人，极重度心理压力 66（12.22%）人。各个程度压力感受所占比例与进入女卫生间之前相比变化幅度不大，从整体上看，感受到中度及以上压力的人数比例达到 62.59%。（图 3.3.1-B）

在如厕结束离开女生间后，有 145（26.85%）人表示未感受到压力，感受到轻度、中度以及重度心理压力感受的人数分别为 157（29.07%）人、125（23.15%）人、73（13.52%）人，而感受到极重度心理压力的有 40 人，占 7.41%。同之前两种情况相比，心理压力下降，整体偏向轻度甚至是无心理压力，感受到中度及以上心理压力的比例为 44.07%。（图 3.3.1-C）

假设当时使用的是无性别卫生间，那么受访者的心理压力感受相对于使用女性卫生间时中度及以上心理压力感受所占比例是否会发生变化。调查结果显示，若使用的是无性别卫生间，那么，无压力的人数为 246 人，占比 45.56%，感觉到轻度心理压力的有 188（34.81%）人，中度及重度心理压力的人数分别是 79（14.63%）人与 19（3.52%）人。而可能会感受到极重度心理压力的仅有 8（1.48%）人。从整体上看，感受到中度及以上压力的人仅有 19.63%，绝大多数受访者的心理压力程度着重偏向于无压力以及轻度心理压力感受。（图 3.3.1-D）

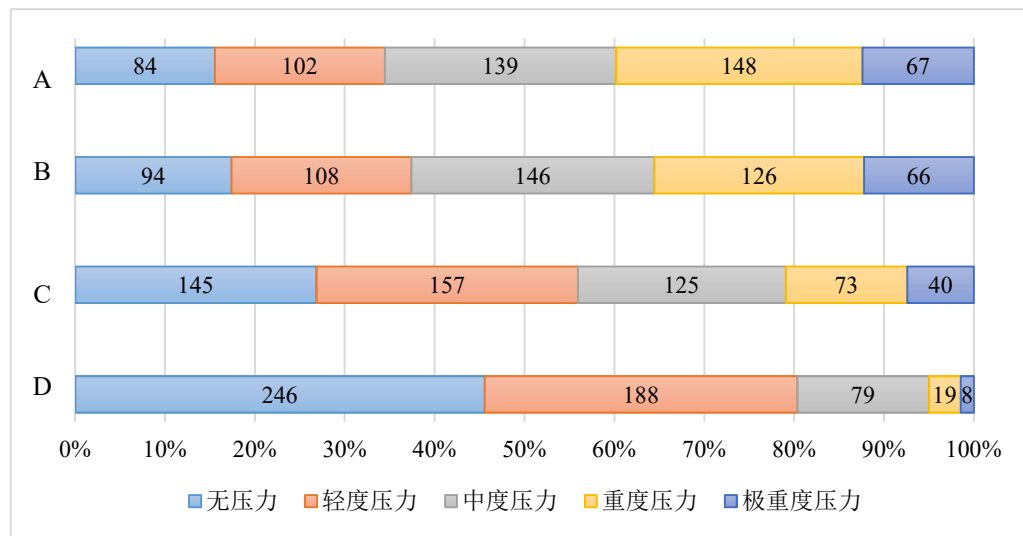


图 3.3.1 女卫生间的心理压力感受情况分布

A：代表跨性别者进入女卫生间之前的心理压力感受情况。B：代表跨性别者在女卫生间如厕时的心理压力感受情况。C：代表跨性别者离开女卫生间后的心理压力感受情况。D：代表若选择女卫生间的跨性别者使用的是无性别卫生间的心理压力感受情况。

在此基础上继续探索选择女卫生间的跨性别者在上述四种情形的压力感受分值分布是否存在差异，经正态性检验后，采用非参数检验中的 Friedman 检验。结果显示：在进入女卫生间之前（A 组）、在女卫生间内如厕时（B 组）、离开女卫生间之后（C 组）以及假如使用无性别卫生间（D 组）时四个不同阶段的卫生间心理压力分值分布不全相同，检验值 $M=500.873$ ， $P<0.001$ ，差异有统计学意义。组间两两比较结果显示：使用无性别卫生间的压力分值分布情况与其它三组的压力分值分布情况均存在差异，经 Bonferroni 法校正，调整后 $P<0.001$ ，差异有统计学意义。（表 3.3.2，表 3.3.3）

表 3.3.2 选择女卫生间的跨性别者不同阶段压力分值分布情况的非参数检验

分组	样本量	压力分值 M (P ₂₅ , P ₇₅)	M 值	P 值
A：进入女卫生间前	540	5 (2, 8)	500.873	<0.001**
B：使用女卫生间时	540	5 (2, 8)		
C：离开女卫生间后	540	3 (0, 6)		
D：若使用无性别卫生间	540	1 (0, 3)		

(* $P<0.05$, ** $P<0.001$)

表 3.3.3 选择女卫生间的跨性别者不同阶段压力分值分布情况的两两比较

两两比较分组	M 值	调整后 P 值
D 组-C 组	0.694	<0.001**
D 组-B 组	1.255	<0.001**
D 组-A 组	1.377	<0.001**
C 组-B 组	0.560	<0.001**
C 组-A 组	0.682	<0.001**
B 组-A 组	0.122	0.719

(* $P < 0.05$, ** $P < 0.001$)

3.3.3 选择男性卫生间的受访者的压力感受情况

通过对选择男卫生间的 676 (含男、女卫生间都有可能选择的 208 人) 位跨性别者的调查, 发现在进入男卫生间之前, 无心理压力的跨性别者有 77 人, 占 11.39%, 轻度心理压力感受为 130 人, 占 19.23%, 中度心理压力感受为 204 人, 占 30.18%, 重度心理压力感受为 199 人, 占 29.44%, 而有极重度心理压力感受为 66 (9.76%) 人。感受中度及以上压力的跨性别者达到 69.38%。(图 3.3.2- I)

若使用的是暴露的小便池, 则心理压力感受分布结果显示: 感受不到心理压力的仅有 27 (3.99%) 人, 从轻度到极重度心理压力感受, 占比呈递增趋势, 57 (8.43%) 人, 100 (14.79%) 人, 221 (32.69%) 人, 271 (40.09%) 人。感受到中度及以上心理压力感受的跨性别者达到 87.57%。(图 3.3.2- II)

在男卫生间使用蹲便池的心理压力情况与小便池大相径庭, 若跨性别者使用的是蹲便池, 则有 150 (22.19%) 人表示感受不到心理压力, 249 (36.83%) 人呈轻度心理压力, 203 (30.03%) 人表现出中度心理压力, 重度心理压力 63 (9.32%) 人, 而极重度心理压力感受的仅有 11 人, 占 1.63%。感受到中度及以上心理压力的比例为 40.98%, 不到小便池情形的一半。(图 3.3.2-III)

在如厕结束离开男卫生间后, 145 (21.45%) 人无心理压力, 轻度心理压力 188 (27.81%) 人, 中度心理压力 180 (26.63%) 人, 感受到重度心理压力的人有 119 (17.60%) 人, 44 (6.51%) 人表示感受到极重度心理压力。结果显示, 感受到中度及以上心理压力的跨性别者达到 50.74%, 较进入男性卫生间之前和使用小便池的压力感受人数比例减少。(图 3.3.2-IV)

在跨性别者选择了男性卫生间后，我们假设，若当时使用的是无性别卫生间，那么中度及以上心理压力感受所占比例是否会发生变化，结果显示，若使用无性别卫生间，无心理压力的人数达到 282（41.72%），轻度心理压力人数达到 261（38.61%），中度心理压力人数达到 101（14.94%），重度与极重度心理压力人数分别为 25（3.70%）人，7（1.04%）人。各个程度的心理压力人数所占比例呈下降趋势。整体上说，感受到中度及以上心理压力的人仅有 19.67%，同之前的其他情形相比，比例大幅度下降。（图 3.3.2-V）

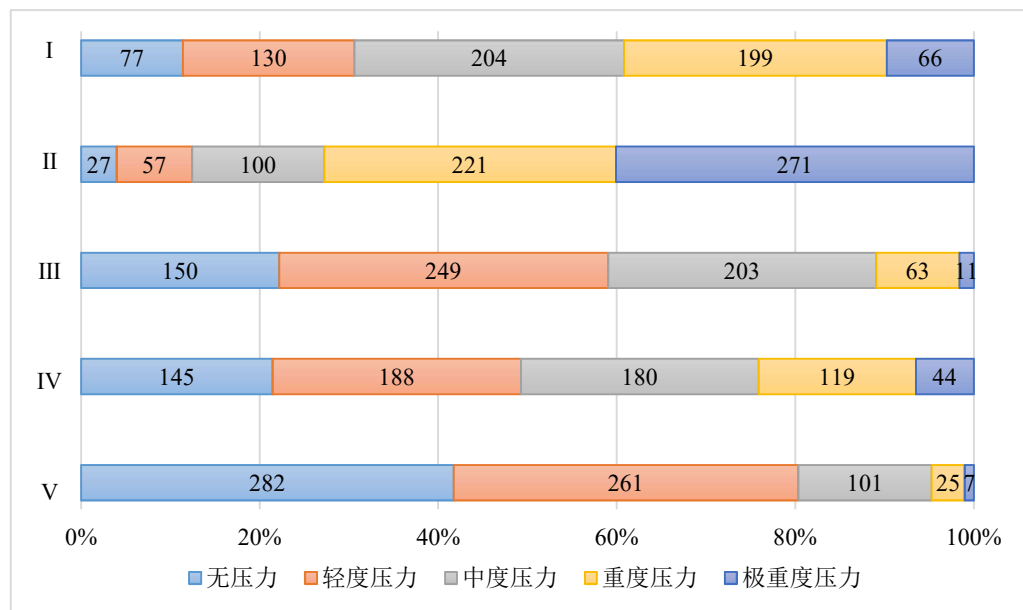


图 3.3.2 男卫生间的心理压力感受情况分布

I：代表进入男卫生间之前的心理压力感受情况。II：代表若使用的是小便池的心理压力感受情况。III：代表若使用蹲便的心理压力感受情况。IV：代表离开男卫生间后的心理压力感受情况。V：代表若选择男卫生间的跨性别者使用的是无性别卫生间的心理压力感受情况。

本研究探索选择男卫生间的跨性别者在上述五种情况下的心理压力感受分值分布是否存在差异，经正态性检验后，采用非参数检验中的 Friedman 检验。结果显示：进入男卫生间之前（I 组）、若使用小便池（II 组）、若使用蹲便（III 组）、离开男卫生间后（IV 组）、若使用无性别卫生间（V 组）五种不同情况下的如厕心理压力分值分布不全相同，检验值 $M=1407.106$ ， $P<0.001$ ，差异有统计学意义。两两比较结果显示：若使用无性别卫生间与其它四组间的压力分值分布情况均存在差异（经 Bonferroni 法校正，调整后 $P<0.001$ ），小便池情形与蹲便情形之间心理压力分值分布也存在差异，经 Bonferroni 法校正，调整后 $P<0.001$ ，差异有统

计学意义。(表 3.3.4 和表 3.3.5)

表 3.3.4 选择男卫生间的跨性别者不同阶段压力分值分布情况的非参数检验

分组	样本量	压力分值 M (P ₂₅ , P ₇₅)	M 值	P 值
I: 进入男卫生间前	676	5 (3, 8)	1407.106	<0.001**
II: 若使用小便池	676	8 (6, 10)		
III: 若使用蹲便池	676	3 (1, 5)		
IV: 离开男卫生间后	676	4 (1, 6)		
V: 若使用无性别卫生间	676	1 (0, 3)		

(* $P < 0.05$, ** $P < 0.001$)

表 3.3.5 选择男卫生间的跨性别者不同情形压力分值分布情况的两两比较

两两比较分组	M 值	调整后 P 值
V 组-IV 组	1.058	<0.001**
V 组-III 组	0.651	<0.001**
V 组-II 组	2.791	<0.001**
V 组-I 组	1.742	<0.001**
IV 组-III 组	-0.408	<0.001**
IV 组-II 组	1.733	<0.001**
IV 组-I 组	0.683	<0.001**
III 组-II 组	2.141	<0.001**
III 组-I 组	1.091	<0.001**
II 组-I 组	-1.050	<0.001**

(* $P < 0.05$, ** $P < 0.001$)

3.4 与公共卫生间有关的经历

3.4.1 跨性别者的公共卫生间内不愉快经历

本研究通过调查跨性别者在过去一年中的如厕情况发现，有 83.63% 的跨性别者曾在使用公共卫生间时有过不愉快的经历。遭到异样目光注视的有 572（56.75%）人、遭遇语言攻击的有 151（14.98%）人、肢体冲突 24（2.38%）人、感到心理不适有 637（63.19%）人、遭遇性骚扰的有 67（6.65%）人，被劝阻进入或被提醒进错卫生间有 548（54.37%）人，Q21.7 为非必填填空题，用于补充其他不愉快经历，主要有：被父母发现使用与自己生理性别不符的卫生间后发生争执，关系僵化；被人偷拍偷窥过；被保洁人员或路人尾随探看等。可以发现，在公共卫生间内有被别人用异样的眼光观察或注视、有内心不适的感觉，被提醒进错卫生间或被赶出卫生间这三种情况出现最多。其中有 41.28% 曾因这些不愉快经历而连续两周或更长时间几乎每天感到悲伤或绝望，以至于停止了一些平时的活动。（图 3.4.1）

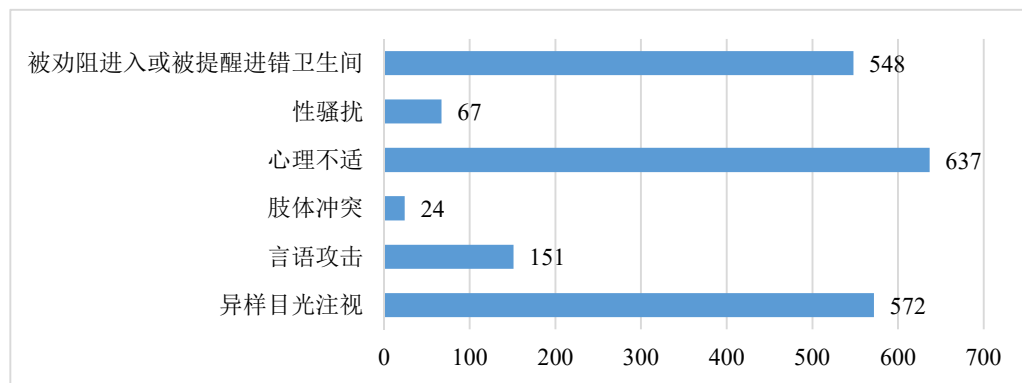


图 3.4.1 跨性别者在使用公共卫生间时的不愉快经历

3.4.2 跨性别者因拒绝使用公共卫生间而经历的事件

据调查，跨性别者会因拒绝使用公共卫生间而经历一些影响正常活动和出行的事件，在本研究中主要调查 7 种常见经历，其中有过憋尿行为的有 780 人，占 77.38%；有过尿裤子经历的有 228（22.62%）人、避免在外吃喝东西的有 649（64.38%）人、使用过成人纸尿裤的有 65（6.45%）人、提前结束当前活动的有 599（59.42%）人、去非卫生间的公共区域（如绿化带、墙角）解决的有 193（19.15%）人、有过泌尿系统感染的有 196（19.44%）人。Q22.8 为非必填填空题，用于补充其它因拒绝使用公共卫生间而经历过的事件，主要有：直接回家使

用卫生间、买票进入地铁站使用无性别卫生间、寻找偏僻无人的卫生间等。数据表明，绝大多数跨性别者会选择憋尿、避免在外吃喝以及提前结束当前的活动来回避使用公共卫生间。（图 3.4.2）

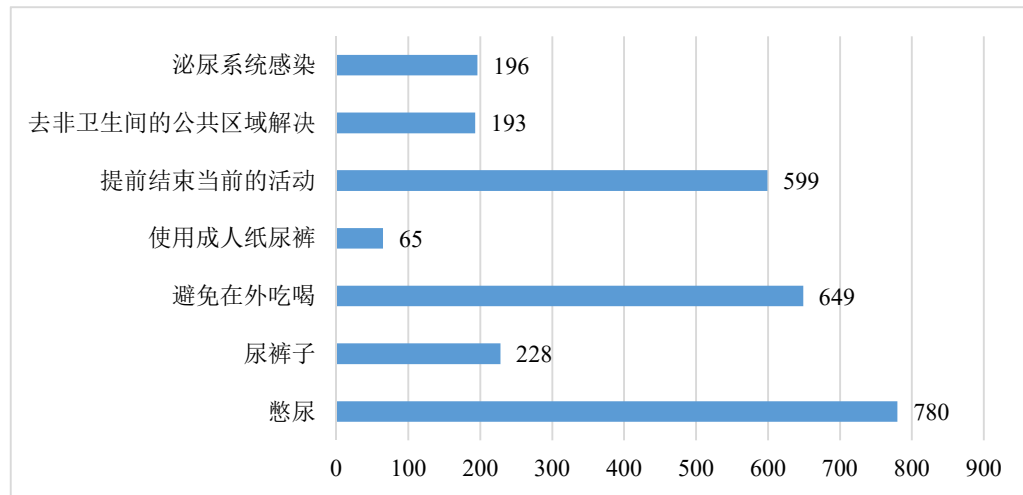


图 3.4.2 跨性别者拒绝使用公共卫生间而经历过的事情

众所周知，长时间的强制性尿储留不利于身体健康，会增加患泌尿系统疾病的风险或诱发心脑血管疾病，而在受访者中，有 780（77.38%）人，有过因拒绝使用公共卫生间而憋尿的经历，其中憋尿时长大于 2h 的多达 311（39.87%）人，0.5h 以内有 94（12.05%）人，0.5h~1h 的范围内有 158（20.26%）人，1h~1.5h 范围内有 124（15.90%）人，1.5h~2h 范围内有 93（11.92%）人，67.69% 的跨性别者憋尿时长达到 1h 以上。（h=小时）（图 3.4.3）

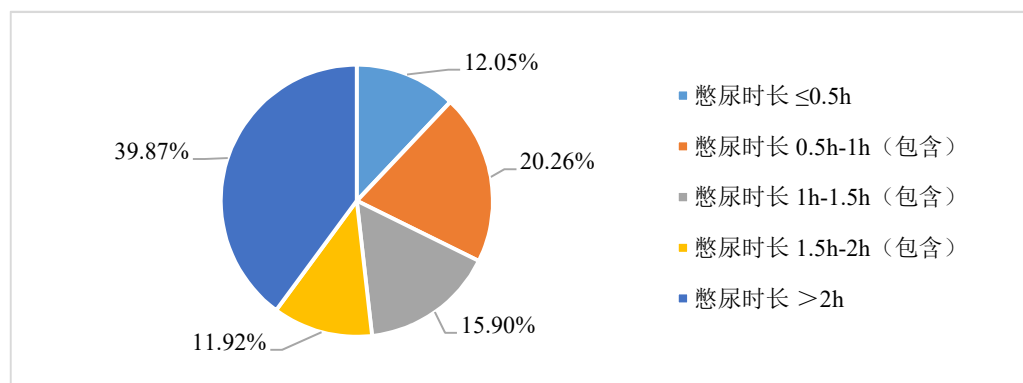


图 3.4.3 受访者憋尿时长

3.4.3 跨性别者害怕使用普通公共卫生间的可能原因

跨性别者作为社会上的小众特殊群体，在各个方面都遭受着不公平对待，在如

厕问题方面，直接或间接地影响到了跨性别者的身心健康。据调查，跨性别者认为自己害怕使用公共卫生间的原因可能有以下几点：担心道德谴责的有 584(57.94%) 人，担心被注视、讥讽、侮辱或侵犯的有 761 (75.50%) 人，担心被人知晓跨性别身份的有 504 (50.00%) 人，担心被赶出来的有 530 (52.58%) 人，担心会被报警或起诉的有 400 (39.68%) 人。Q24.6 为非必填填空题，用于补充其它害怕使用公共卫生间的可能原因，主要有：担心破坏现有的社会规则、担心遇到熟人、担心给顺性别人群造成麻烦、担心加重社会对跨性别者的歧视和污名化、担心被极端份子伤害、偷拍等。(图 3.4.4)

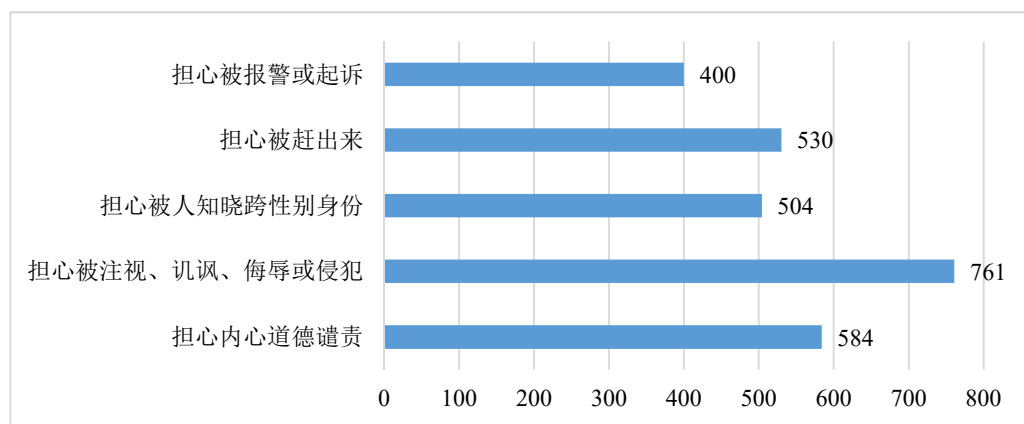


图 3.4.4 跨性别者害怕使用公共卫生间的可能原因

3.5 跨性别者对不同类型卫生间的看法和态度

对 Q26（跨性别者对普通公共卫生间的态度和看法）和 Q27（跨性别者对无性别卫生间的态度和看法）的数据整合处理后进行相关性分析，经正态性检验后，采用秩相关分析，Spearman 相关分析结果显示， $r=0.416$ ， $P<0.001$ ，具有统计学意义，Q26 和 Q27 存在正相关关系，即跨性别者对普通公共卫生间态度和看法题项的分值越大，对无性别卫生间的态度和看法题项的分值会趋向于大。

3.5.1 对普通公共卫生间的看法和态度

本次调查为了解跨性别群体对普通公共卫生间的看法和态度，选取四个普通公共卫生间对于跨性别群体来说的缺点，计算其对四种观点的认同率（选择“同意”和“非常同意”的比例）以及整体支持率（未选“非常不同意”和“不太同意”的比例），来表达其对普通公共卫生间的抗拒和对无性别卫生间的需求。

观点一，若同行之人或周围人不知道其跨性别身份，使用普通公共卫生间可能会有暴露性别身份的风险。观点二，跨性别者在普通公共卫生间如厕时，可能会遭遇令人不愉快的事情，如被异样的目光注视、被言语攻击、引发肢体冲突或性骚扰等等。观点三，在日常生活中，若拒绝使用普通公共卫生间则会在一定程度上影响正常出行或者活动，如憋尿、避免在外吃喝、提前结束当前活动等等。观点四，普通公共卫生间是根据人群的生理性别分类而设计的，不能体现对跨性别群体的包容性。在所有受访者中，有 631（62.60%）人赞同观点一，有 799（79.27%）人对观点二持支持态度，有 702（69.64%）人赞同观点三，而对观点四的支持人数高达 809，占总受访人数的 80.26%。绝大多数跨性别者赞同本研究中所描述的普通公共卫生间的四个缺点，整体支持率达 80.06%。（图 3.5.1）

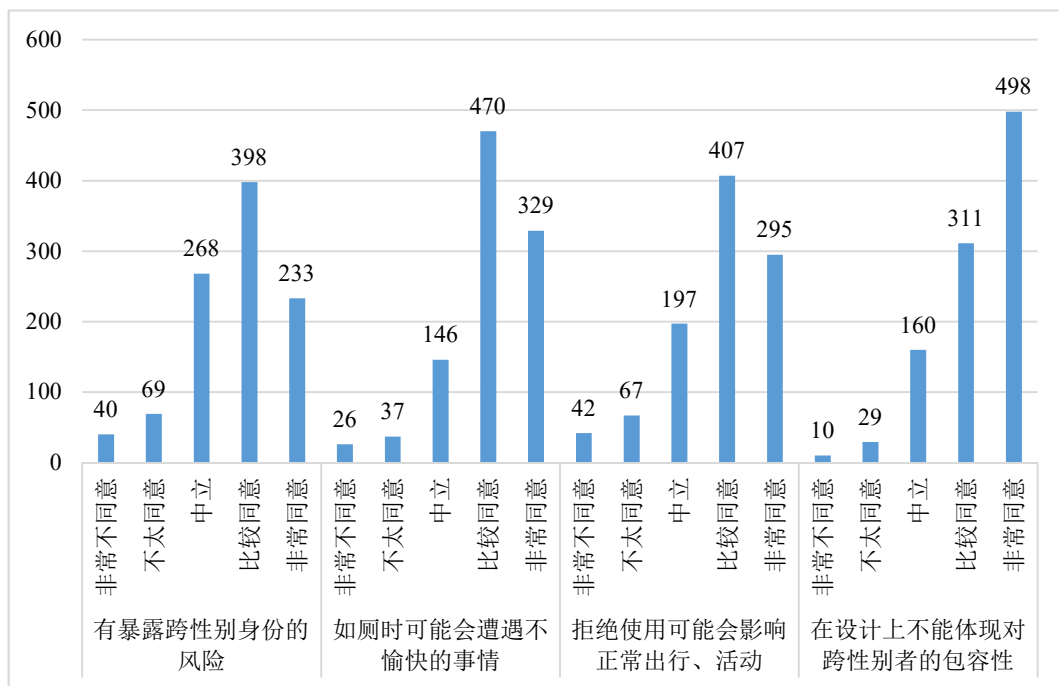


图 3.5.1 受访者对普通公共卫生间的看法和态度

3.5.2 对无性别卫生间的看法和态度

与调查跨性别者对普通公共卫生间的看法和态度所设定的四个观点不同，在调查跨性别者对无性别卫生间的看法和态度时，本研究选取了无性别卫生间的四个优点，通过计算跨性别者对每个观点的支持率（选择“比较同意”和“非常同意”的比例）以及整体的支持率（未选“非常不同意”和“不太同意”的比例），来表达跨性别群体对于无性别卫生间的需求。

结果显示：看法一，无性别卫生间的设立，可以为跨性别群体提供舒适、安

全的如厕空间。有 889 人赞同此看法，占总受访者总数的 88.19%。看法二，使用无性别卫生间不用再担心会遭受他人异样的眼光与注视，有 718（71.23%）的人表示认可。有 473（46.92%）人同意看法三所说的使用无性别卫生间不会担心被偷拍、偷窥，这一点的认可率较前两个看法有所降低。看法四则认为设立无性别卫生间可以提示社会，性别不是只有按照生理性别划分男性和女性两种，同时也应该关注心理性别（即性别认同），可以起到性别教育的作用，这不仅对于跨性别群体来说，也包括顺性别人群，有 832 人支持这种看法，占比高达 82.54%。绝大多数跨性别者赞成本研究中提到的无性别卫生间的四个优点，整体支持率达 73.02%。（图 3.5.2）

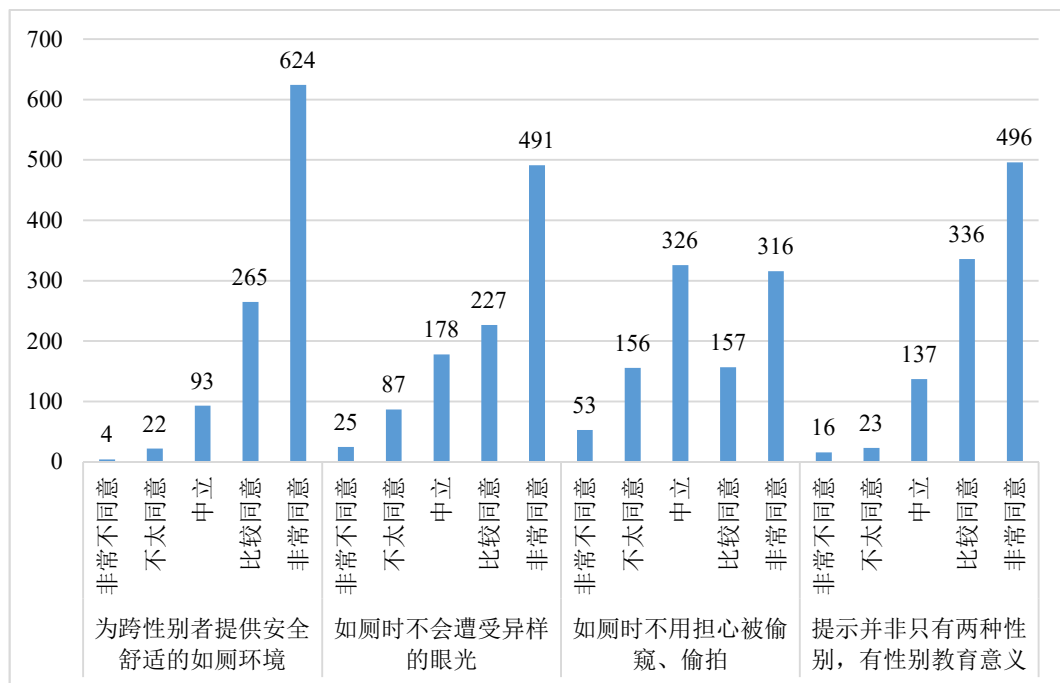


图 3.5.2 受访者对无性别公共卫生间的看法和态度

3.5.4 无性别卫生间的实际使用情况

在 1008 位跨性别受访者中，有 304（30.16%）人表示在经常去的公共场所见到过无性别卫生间，而有 606 人表示其经常去的公共场所没有无性别卫生间，占比高达 60.12%，有 9.72% 的人表示并不清楚其常去的公共场所是否有无性别卫生间。受访者在现实生活里，实际上使用过无性别卫生间的达到 659（65.38%）人，比例较高，而这部分人使用过后的真实感受表现主要有：感觉安心的有 367（55.69%）人，感觉不自在的有 62（9.41%）人，有 222（33.69%）人认为没有什么特别的感受，此外，有其它感受者的为 8（1.21%）人。可以看出持负面感受的

仅有 9.41%，比例较小。（表 3.5.1）

表 3.5.1 受访者实际使用无性别卫生间的情况

变量	总人数（人）	分组	频数（%）
常去的公共场所是否有无性别卫生间	1008	有	304（30.16）
		没有	606（60.12）
		不清楚	98（9.72）
使用过无性别卫生间	1008	是	659（65.38）
		否	349（34.62）
使用无性别卫生间的感受	659	安心	367（55.69）
		不自在	62（9.41）
		没什么特别的	222（33.69）
		其它	8（1.21）

在调查中发现，目前不限制人群与性别的无性别卫生间并没有被广泛普及，大多出现在经济发展快速且社会开放程度较高的国家或地区。在所有受访者中，有 833（82.64%）人期望在经常去的公共场所增设无性别卫生间，12.90%表示中立，仅有 4.47%的人持反对意见（图 3.5.3）。

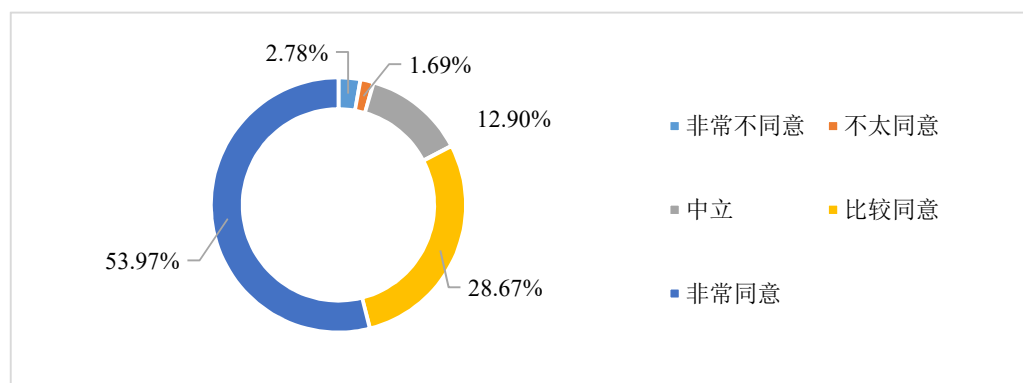


图 3.5.3 跨性别者期待增设无性别卫生间的比例

有 891（88.39%）人认为市面上为非传统性别人群设置的卫生间并不完善，10.22%的受访者持中立态度，仅有 1.39%的跨性别者表达了反对意见（图 3.5.3-2）。持赞同意见的受访者表示，这类卫生间的不完善主要总结为以下几个方面：在数量和使用率上，数量很少，多设立在一些高档咖啡厅或酒吧、夜店；由于卫生间标识显眼，会担心使用此类少数群体专属卫生间会暴露自己的性别身份，多

数情况下不会主动使用。在设施上，为了节省空间只设置了蹲便或坐便，卫生间问题堪忧。在感官上，使用此类少数人群专属卫生间感觉像是被与大众割裂开来，而且会碰到出于好奇而进入卫生间的顺性别人群，感觉到不自在。（图 3.5.4）

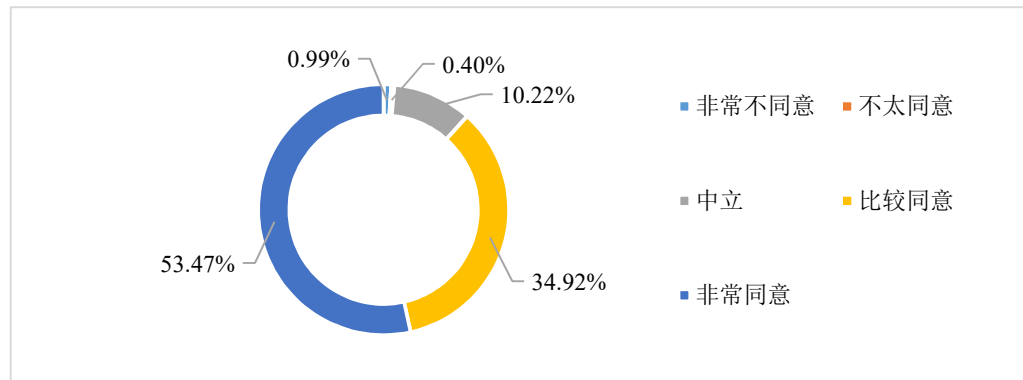


图 3.5.4 跨性别者认同为非传统性别人群设置的卫生间不完善的比例

3.6 维度间相关性分析及如厕压力的影响因素分析

3.6.1 维度间的相关性分析

分析跨性别者使用普通公共卫生间心理压力（A）、公共卫生间内的不愉快经历（B）、因拒绝使用公共卫生间而经历的事情（C）、害怕使用公共卫生间的原因（D）以及跨性别者对不同类型卫生间的看法和态度（E）五个方面是否具有相关关系，对数据进行处理，生成五组新的变量（A、B、C、D、E），经正态性检验后，采用秩相关中的 Spearman 相关分析。

结果显示：跨性别者使用公共卫生间心理压力与公共卫生间内的不愉快经历、因拒绝使用公共卫生间而经历的事情以及害怕使用公共卫生间的原因之间均存在不同程度的正相关关系，相关系数 r 分别为 0.482、0.434、0.401， $P < 0.001$ ，具有统计学意义，即随着公共卫生间内的不愉快经历增多、因拒绝使用公共卫生间而经历的事件增多、害怕使用公共卫生间的原因增多，跨性别者使用公共卫生间时的心理压力也会增加。跨性别者对不同类型卫生间的看法和态度与使用公共卫生间时心理压力、公共卫生间内的不愉快经历、因拒绝使用公共卫生间而经历的事情以及害怕使用公共卫生间的原因之间均存在不同程度的正相关关系，相关系数 r 分别为 0.400、0.311、0.245、0.315， $P < 0.001$ ，具体统计学意义，即随着跨性别者使用公共卫生间时心理压力的增加、公共卫生间内不愉快经历的增加、因拒绝使用公共卫生间而经历事情的增多、害怕使用公共卫生间的原因的增多，对

普通公共卫生间的排斥和对无性别卫生间的支持也会增加。(表 3.6.1)

表 3.6.1 卫生间压力、经历和态度之间的相关性分析

维度	A: 使用公共卫生间 的心理压力	B: 公共卫生间 的不愉快经历	C: 拒绝使用公 共卫生间的经历	D: 害怕使用公 共卫生间的原因
B: 公共卫生间 的不愉快经历	0.482**	1.000		
C: 拒绝使用公 共卫生间的经历	0.434**	0.378**	1.000	
D: 害怕使用公 共卫生间的原因	0.401**	0.366**	0.339**	1.000
E: 对不同类型 卫生间的态度	0.400**	0.311**	0.245**	0.315**

(* $P<0.05$, ** $P<0.001$)

3.6.2 如厕压力的影响因素分析

将跨性别者使用公共卫生间心理压力进行处理后生成新变量如厕压力等级(YL)并分为五个等级: 1 级, $YL \leq 2.00$ 分; 2 级, $2.00 < YL \leq 4.00$ 分; 3 级, $4.00 < YL \leq 6.00$ 分; 4 级, $6.00 < YL \leq 8.00$ 分; 5 级, $8.00 < YL \leq 10.00$ 。级别越高, 表示压力分值越高。变量间的共线性检验, 显示容忍度(Tolerance)均大于 0.5, VIF 值均小于 2, 变量间相关性分析中 r 均不高于 0.6, 可以认为变量间几乎不存在严重共线性。

以如厕压力等级(YL)为因变量, 以公共卫生间内的不愉快经历、因拒绝使用公共卫生间而经历的事件、害怕使用公共卫生间的原因作为自变量进行的单因素Logistics 回归分析, 结果显示: 第一部分, 在卫生间内的不愉快经历中, 异样目光注视($OR=5.21$, $95\%CI: 4.09-6.64$)、言语攻击($OR=3.07$, $95\%CI: 2.24-4.22$)、肢体冲突($OR=2.54$, $95\%CI: 1.23-5.27$)、自我心理不适($OR=5.34$, $95\%CI: 4.16-6.84$)、性骚扰($OR=2.21$, $95\%CI: 1.41-3.45$)、被劝阻进入或被提醒进错卫生间($OR=2.39$, $95\%CI: 1.91-3.00$), 均具有统计学意义, 有可能会影响跨性别者如厕压力等级的提升。第二部分, 在因拒绝使用公共卫生间而经历的事件中, 憋尿($OR=5.52$, $95\%CI: 4.16-7.34$)、尿裤子($OR=3.03$, $95\%CI: 2.31-$

3.97)、避免在外吃喝 ($OR=3.91$, $95\%CI$: 3.07-4.99)、使用成人纸尿裤 ($OR=2.19$, $95\%CI$: 1.40-3.44)、提前结束当前的活动 ($OR=4.49$, $95\%CI$: 3.53-5.71)、去非卫生间的公共区域解决 ($OR=1.54$, $95\%CI$: 1.16-2.03)、泌尿系统感染 ($OR=2.08$, $95\%CI$: 1.57-2.76), 均具有统计学意义, 有可能会影响跨性别者如厕压力等级的提升。第三部分, 在怕使用公共卫生间的可能原因中, 担心道德谴责 ($OR=3.24$, $95\%CI$: 2.57-4.1)、担心被注视、讥讽、侮辱或侵犯 ($OR=3.42$, $95\%CI$: 2.62-4.46)、担心被发现跨性别身份 ($OR=1.81$, $95\%CI$: 1.45-2.27)、担心被赶出来 ($OR=2.30$, $95\%CI$: 1.84-2.88)、担心被报警或被起诉 ($OR=1.86$, $95\%CI$: 1.48-2.33), 均具有统计学意义, 有可能会影响跨性别者如厕压力等级的提升。

将上述有统计学意义的变量纳入多因素模型中, 采用有序多分类 logistics 回归分析, 经平行线检验 (Test of parallel lines), $\chi^2=64.454$, $P=0.156$, 可以认为不管变量的分割点在什么位置, 模型中各自变量的系数都保持不变。结果显示: 在公共卫生间内的不愉快经历中, 遭遇过异样目光注视的跨性别者, 其如厕压力至少提高 1 个等级的概率是未经历过异样目光注视的 2.31 倍 ($OR=2.31$, $95\%CI$: 1.73-3.09, $P<0.001$); 感到自我心理不适的跨性别者如厕压力至少提高 1 个等级的可能性是不曾有自我心理不适的 2.48 倍 ($OR=2.48$, $95\%CI$: 1.88-3.26, $P<0.001$)。在因拒绝使用公共卫生间而经历的事件中, 跨性别者如厕压力至少提升 1 个等级的可能性, 有过憋尿经历的跨性别者是未经历的 1.97 倍 ($OR=1.97$, $95\%CI$: 1.41-2.75, $P<0.001$)、有过尿裤子经历的跨性别者是未经历的 1.50 倍 ($OR=1.50$, $95\%CI$: 1.09-2.06, $P=0.013$)、避免在外吃喝的跨性别者是不避免吃喝的 1.40 倍 ($OR=1.40$, $95\%CI$: 1.03-1.90, $P=0.030$)、提前结束当前活动的跨性别者是不会提前结束当前活动的 1.72 倍 ($OR=1.72$, $95\%CI$: 1.27-2.32, $P<0.001$)。在害怕使用公共卫生间的原因中, 担心道德谴责的跨性别者如厕压力至少提升 1 个等级的概率是不担心道德谴责的 1.87 倍 ($OR=1.87$, $95\%CI$: 1.46-2.39, $P<0.001$)、担心被注视、讥讽、侮辱或侵犯的跨性别者的如厕压力至少提升 1 个等级的可能性是不担心的 1.62 倍 ($OR=1.62$, $95\%CI$: 1.21-2.18, $P=0.001$)。(表 3.6.2)

表 3.6.2 跨性别者如厕心理压力的影响因素分析

影响因素	单因素分析			多因素分析		
	β	P	OR (95%CI)	β	P	OR (95%CI)
公共卫生间内的不愉快经历						
异样目光注视（是）	1.651	<0.001**	5.21 (4.09-6.64)	0.837	<0.001**	2.31 (1.73-3.09)
言语攻击（是）	1.123	<0.001**	3.07 (2.24-4.22)	0.253	0.171	1.29 (0.90-1.85)
肢体冲突（是）	0.933	0.012*	2.54 (1.23-5.27)	0.188	0.656	0.83 (0.36-1.89)
自我心理不适（是）	1.674	<0.001**	5.34 (4.16-6.84)	0.907	<0.001**	2.48 (1.88-3.26)
性骚扰（是）	0.792	<0.001**	2.21 (1.41-3.45)	0.081	0.748	1.08 (0.66-1.78)
被提醒进错卫生间 或被无赶出（是）	0.871	<0.001**	2.39 (1.91-3.00)	0.158	0.227	1.17 (0.91-1.51)
因拒绝使用公共卫生间而经历过的事情						
憋尿（是）	1.709	<0.001**	5.52 (4.16-7.34)	0.679	<0.001**	1.97 (1.41-2.75)
尿裤子（是）	1.108	<0.001**	3.03 (2.31-3.97)	0.405	0.013*	1.50 (1.09-2.06)
避免在外吃喝（是）	1.363	<0.001**	3.91 (3.07-4.99)	0.337	0.030*	1.40 (1.03-1.90)
使用成人纸尿裤 （是）	0.785	0.001**	2.19 (1.40-3.44)	0.012	0.962	1.01 (0.61-1.67)
提前结束活动（是）	1.502	<0.001**	4.49 (3.53-5.71)	0.541	<0.001**	1.72 (1.27-2.32)

表 3.6.2 跨性别者如厕心理压力的影响因素分析（续）

影响因素	单因素分析			多因素分析		
	β	P	OR (95%CI)	β	P	OR (95%CI)
去非卫生间的公共区域解决（是）	0.429	0.003*	1.54 (1.16-2.03)	0.035	0.825	0.97 (0.71-1.31)
泌尿系统感染（是）	0.734	<0.001**	2.08 (1.57-2.76)	0.248	0.125	0.78 (0.57-1.07)
害怕使用公共卫生间的原因						
担心道德谴责（是）	1.177	<0.001**	3.24 (2.57-4.10)	0.624	<0.001**	1.87 (1.46-2.39)
担心被注视、讥讽、侮辱或侵犯（是）	1.229	<0.001**	3.42 (2.62-4.46)	0.485	0.001**	1.62 (1.21-2.18)
担心被人知晓跨性别身份（是）	0.595	<0.001**	1.81 (1.45-2.27)	0.186	0.125	1.20 (0.95-1.53)
担心被赶出来（是）	0.834	<0.001**	2.30 (1.84-2.88)	0.152	0.292	1.16 (0.88-1.54)
担心被报警或被起诉（是）	0.619	<0.001**	1.86 (1.48-2.33)	0.246	0.084	1.28 (0.97-1.69)

(* $P<0.05$, ** $P<0.001$)

4 讨论

跨性别人群作为社会的边缘群体,由于其性别认同与传统文化相悖,长期以来,在生活中普遍面临污名化、歧视、排斥、暴力和健康状况不佳等一系列问题,甚至被认为是精神病患者,在心理和生理上都承受着不同程度的压力,同时该人群也是 HIV 感染的高危人群^[4, 25]。如厕问题在很大程度上影响着跨性别群体的正常生活及身心健康,应当予以重视。Newsom^[26]的研究表明,中国正在逐步对公共卫生间进行改造,从经典的无隔断厕所,到隔断厕所,到带门的厕所,再到现在隔断延伸至天花板的全封闭卫生间,中国的卫生间改造逐步注重私密性以及保护隐私。无性别卫生间的出现有利于缓解跨性别群体如厕难的困境^[27]。但目前在中国,如无性别卫生间一样不限制人群与性别的卫生间,数量较少、利用率较低,也存在设施不完善的地方,例如在厕所革命时期兴起的第三卫生间^[28]。

4.1 跨性别群体的基本情况

随着社会开放程度的提升,不少跨性别的舞蹈家、模特在社会上崭露头角。当人们的思想变得开放时,跨性别群体也渐渐不再掩饰自己的性别身份,据美国人口普查局 2011 年的人口调查估计,全球 15 岁及以上的跨性别者至少达到 2500 万以上^[21, 29]。本次调查中,93.72%的受访者不超过 30 周岁,样本趋于年轻化,Hanckel 等人的研究也表明了跨性别年轻人喜欢在网络平台探索身份,寻求支持^[30]。性别认同在何时形成,目前尚无定论,据已有的研究表示,大部分 3 岁儿童已经能够识别自己的性别,4 岁识别他人的性别^[31]。在本研究中跨性别者主要在 7~12 岁(36.71%)和 13~17 岁(29.37%)时初次意识到自己的性别认同可能与指派性别不符,在 13~17 岁(50.20%)和 18~24 岁(31.85%)时确定自己的跨性别身份,年龄段与北京大学社会学系的相关调查结果一致^[23],同时与 Factor^[32]的调查结果相似,跨性别者在 6 岁半和 9 岁之间体验到自己的性别认同与指派性别不符,主要在 19~20 岁首次向他人透露自己的性别认同。本研究中 89.68%的跨性别者有过易装行为,国外的相关调查中也提到过大部分跨性别者会有易装行为或需求^[33, 34]。在 Hardacker^[35]的调查中表示部分跨性别男性在生活中会佩戴 STP,本研究中生理性别为女性但性别认同非女性的跨性别者佩戴 STP 的比例为 28.65%。

4.2 跨性别群体的如厕压力与卫生间相关经历

4.2.1 如厕压力

在国内暂时缺少相关的法律去规定跨性别者的“如厕权”，按照生理性别可能会感觉不自在，按照性别认同可能会不被允许。在 Walter-McCabe 等人^[36]的书中曾提到目前并没有关于跨性别群体的如厕权的明确规定。在本研究中有 51.69%的跨性别者会使用与生理性别相符的卫生间，20.63%会视实际情况而定，这可能与国内的社会包容度及公共卫生间的环境有关，但不管如何选择，都会成为导致跨性别者的社交焦虑的隐患之一^[37]。

跨性别者如厕的心理压力调查结果显示：选择女卫生间的跨性别者，在进入前、如厕时、离开后、若使用无性别卫生间，中度及以上心理压力的比例分别是 65.56%、62.59%、44.07%、19.63%；选择男卫生间的跨性别者，在进入前、若使用小便池、若使用蹲便池、离开后、若使用无性别卫生间，中度及以上心理压力的比例分别是 69.38%、87.57%、40.98%、50.74%、19.67%。数据表明，使用女卫生间与使用男卫生间的跨性别者在进入卫生间之前、离开卫生间后以及若使用无性别卫生间的心理压力程度比例相近，除使用小便池的压力感受外，其余比例是进入前大于如厕时和离开后，这可能要归功于蹲便池所具有的私密性。同其它阶段相比，使用无性别卫生间承受心理压力的比例最低（ $P < 0.001$ ），也相对轻松^[38]，大概率是因为无性别卫生间不限制性别与人群，给跨性别群体提供了一个安全、舒适的如厕环境，如同 Foran^[39]的调查中提到混合厕所在一定程度上解决了跨性别者的如厕困境。使用小便池时承受压力的比例远远高于蹲便（ $P < 0.001$ ），可能是因为小便池不像蹲便池一样缺少私密性，会有更大的可能遭遇不愉快的事情。在本研究中，选择男性卫生间的跨性别者中 87.57%会首选具有私密性蹲便池，64.19%的人宁可憋尿也不会使用小便池。

4.2.2 与卫生间有关的经历

跨性别群体因性别身份遭遇歧视、污名化，在公共卫生间如厕可能会遭遇不愉快的事情而担惊受怕，从而拒绝使用公共卫生间，影响到正常出行与活动^[40]。在本研究中有 83.63%的跨性别者有过不愉快的卫生间经历，这些经历与国外的多项调查结果类似^[5,7,8]，跨性别群体在公共卫生间会遭到注视、嘲笑、口头骚扰、肢体暴力、性骚扰以及被人发现跨性别身份甚至是被人报警。Price-Feeney 等人^[12]的研究发现跨性别者的卫生间歧视经历会提升其抑郁的比例。本研究中多数跨性别者（75.50%）会担心在卫生间内被注视、讥讽、侮辱或侵犯，以及道德谴责（57.94%），在国外的

研究中,认为卫生间选择、性别认同、对性别认同的看法、以前的歧视经历、自杀意念和严重的心理困扰被发现与避免使用公共卫生间有关^[40]。性和性别少数(sexual and gender minority,SGM)人群不良的排尿行为和卫生间内的负面经历会对其生理和心理健康产生严重后果^[35]。在本研究中有 62.90%的跨性别者会因“如厕压力”而加快排尿速度,而 Newman^[16]的研究发现这种不良的排尿行为会导致下尿路症状。美国学者发现,强迫跨性别群体使用与其生理性别相符的卫生间会面临口头与身体骚扰的风险,而且与不限制卫生间使用的学校相比,在禁止跨性别学生使用与其性别认同相符的卫生间的学校,有些人会因此避免使用洗手间,而增加了液体摄入不足、尿潴留、尿路感染以及逃避上学的风险^[41]。众所周知,经常憋尿不利于身体健康,Wagner^[42]的研究中提及了跨性别者的憋尿行为,Davis^[43]在研究中提到跨性别者因憋尿而导致了下尿路感染,同时憋尿还有诱发心脑血管疾病和膀胱癌的风险^[44, 45]。在本研究中因拒绝使用公共卫生间而导致的被迫憋尿行为的比例为 77.38%,其次是避免在外吃喝和提前结束当前的活动。有近七成的人憋尿时长超过 1 小时,38.82%的跨性别者憋尿时长超过 2 小时。

通过相关性分析,卫生间内不愉快经历、因拒绝使用公共卫生间而经历的事件、害怕使用公共卫生间原因,与跨性别者的在公共卫生间内的如厕压力呈现正相关关系($P<0.001$)。多因素分析显示,异样目光注视($OR=2.31$, 95%CI: 1.73-3.09, $P<0.001$)、自我心理不适($OR=2.48$, 95%CI: 1.88-3.26, $P<0.001$)、憋尿($OR=1.97$, 95%CI: 1.41-2.75, $P<0.001$)、尿裤子($OR=1.50$, 95%CI: 1.09-2.06, $P=0.013$)、避免在外吃喝($OR=1.40$, 95%CI: 1.03-1.90, $P=0.030$)、提前结束当前活动($OR=1.72$, 95%CI: 1.27-2.32, $P<0.001$)、担心被注视、讥讽、侮辱或侵犯($OR=1.62$, 95%CI: 1.21-2.18, $P=0.001$)、担心道德谴责($OR=1.87$, 95%CI: 1.46-2.39, $P<0.001$)可能会对跨性别者的如厕压力产生影响。本研究的结果支持之前的研究结果,卫生间内的歧视经历或不良的排尿行为会对跨性别者的心理和生理健康产生不利影响^[35, 45]。根据性少数压力模型理论^[11],这些事件可归为会对跨性别者心理、生理健康产生影响的压力源,分为近端压力与远端压力。在本研究中,有过卫生间不愉快经历的跨性别者中有 41.28%曾连续两周或更长时间几乎每天感到绝望或悲伤,以至于停止了一些平时的活动。

4.3 支持增设无性别卫生间

本研究中,多数跨性别者排斥普通公共卫生间(80.06%),倾向于使用无性别卫

生间（73.02%），更是期待增设无性别卫生间（82.64%）。有研究表明，跨性别者使用公共卫生间会感到不安全^[46]，会遭遇歧视^[47]，不具有包容性^[35]，但拒绝使用普通卫生间又会影响正常出行和活动^[41]，更加愿意接受无性别卫生间^[48]。通过相关性分析发现随着跨性别者使用公共卫生间时心理压力的增加、公共卫生间内不愉快经历的增加、因拒绝使用公共卫生间而经历事情的增多、害怕使用公共卫生间的原因的增多，对普通公共间的排斥和对无性别卫生间的支持也会增加（ $P<0.001$ ），间接代表对无性别卫生间需求的增加。

针对跨性别群体在公共卫生间如厕方面遇到的困境，国外已经有许多学者提出了建设性意见，不外乎是建立性别包容的公共卫生间或对原有的卫生间进行重新设计。目前我国不限制性别和人群的卫生间主要包括无性别卫生间^[49]、第三卫生间^[50]、无障碍卫生间^[51]，设计初衷是为了满足带幼儿的父母、残障人士以及老年人等顺性别群体，但不能否认的是这些卫生间的出现，在一定程度上解决了跨性别群体如厕难的问题。Jenifer K^[52]等人通过调查了跨性别青年在中性设施和标准性别隔离设施中使用厕所的情况，建议对卫生间进行性别包容性设计。当跨性别人群使用“多功能厕所”和“任何人都可以使用的厕所”时，有利于降低周围关注，不至于暴露自己的跨性别身份^[27, 53]。Chandler 认为，在诊所配备中性卫生间对 LGBT 群体的治疗更有利^[54]。在本研究中，仅有 30.16%的人在常去的公共场所见到过无性别卫生间，实际上使用过无性别卫生间的跨性别（65.38%）者中仅有 9.41%感觉不自在，说明我国的无性别卫生间数量少利用率低^[55, 56]。

4.4 建议

跨性别群体承受了这个社会众多的恶意与不公，保障跨性别者的如厕权益，有利于提升其生活幸福感，但在国内的社会环境下，在公共卫生间内实现“三性”甚至“四性”共处一室相对困难，更何况是允许跨性别者根据性别认同使用卫生间。当允许跨性别者使用与其性别认同相符的卫生间时，担心给顺性别人群造成麻烦^[57]，或者担心有人冒充跨性别群体的身份骚扰他人，给妇女儿童的安全问题留下隐患的同时加剧跨性别者的污名化^[58]，而在公共场所增设无性别卫生间，既不会损害公众的利益，也可以保护跨性别群体的自尊心，实现其与顺性别人群的相对平衡。在顺性别人群中，由于男女生理性别差异，女性在卫生间停留的时间更长，致使女卫生间经常爆满^[59]，甚至会占领男性卫生间。增设无性别卫生间可以缓解女厕不够的压力，同时解决父母带异性孩子或子女带异性老人上卫

生间的尴尬问题。增设无性别卫生间并不仅仅是增加了一个如厕的地方，也有利于更新民众对跨性别群体的认知，提高 LGBT 群体的生存质量，在未出台明确的法律规定之前，增设无性别卫生间是对传统性别人群和 LGBT 群体都有利的选择^[60]。我国关于跨性别者的如厕权还未有明文规定，为了提高跨性别者的生存质量，相关部门应关注跨性别群体的合法权益，保护其身心健康发展；社会应对跨性别者展现更大的包容度，加强公众的性别教育；就个人来说，应做到不歧视、不仇视，可以不喜欢但不能心怀恶意。

4.5 本研究的局限性

由于跨性别群体在社会上属于小众群体，本研究样本主要通过北京同志中心进行联络，而且受社会环境等因素的制约，其在填写问卷时可能会有意避开一些难以启齿的选项，以及在某些主观问题上回答更倾向于对自己有利的结果，造成报告偏倚。为了通过伦理审查，本研究剔除了未成年人，导致未成年跨性别者数据缺失。本研究采用横断面设计和非概率抽样方法，导致我们无法很好的验证各变量之间的因果关系，只能浅显的从相关性上进行分析，这项研究的结果可能也不能推广到中国跨性别者的总人口。由于亚组的样本量较小，没有按照跨性别身份对如厕经历与如厕压力之间的关系进行分层分析。此外，如厕压力的调查问卷是为本研究开发的，有必要在跨性别群体中进一步复制。后续研究应在本次调查的基础上进一步扩大样本量，在全国各地进行抽样，加强样本代表性，并增加访谈性内容，获取更多符合我国跨性别者人群特点的内容。

5 结论

1.参与研究的跨性别者使用普通公共卫生间感受到的心理压力分值高于使用无性别卫生间。

2.多数跨性别者在使用公共卫生间时会有不愉快的卫生间经历，拒绝使用公共卫生间时会经历一些影响正常活动和出行的事件，害怕使用公共卫生间的原因多是担心受到不公平的待遇。

3.同普通公共卫生间相比，无性别卫生间更能满足跨性别者如厕方面的需求。

4.经历过异样目光注视、自我心理不适、憋尿、尿裤子、避免在外吃喝、提前结束当前活动或者担心被注视、讥讽、侮辱或侵犯、担心道德谴责的跨性别者的如厕压力等级更高，对无性别卫生间的需求会随着如厕压力分值的提高而增加。

附录

《性少数群体在公共场所对于卫生间的选择及其心理变化调查问卷》

尊敬的先生/女士：

我们邀请您参加一项关于“性少数群体在公共场所如厕时心理和行为变化及无性别卫生间需求的调查”的课题研究。本研究将在中国医科大学附属第一医院开展，该研究项目已通过中国医科大学附属第一医院医学科学研究伦理委员会的审查。请您在决定是否参加之前，仔细阅读以下内容，以便帮助您了解该项目。如果您有任何疑问请及时提出，调查员会为您解答。如果您愿意，您也可以和您的亲属、朋友一起讨论，帮助您做出决定。以下是本项目研究的介绍：

一、研究背景

近几年，“厕所革命”已经成为中国卫生事业发展的热点词。有研究表明，使用公共卫生间会对性少数群体的心理及生理产生负面影响。性少数群体当前如厕现状：①心理：长期的消极情绪会增加抑郁的风险；②生理：憋尿（强制性尿潴留）会对身体造成危害；③法律：性少数群体如厕权方面，美国“朝令夕改”，而我国还未出台明确的规章制度。就目前而言，在中国推行允许以性别认同、性倾向为基础的性少数群体如厕权相对困难，在公共卫生间内实现三性甚至是四性同处一室同样相对困难，但是在公共场所增设无性别卫生间，既不会损害公众的利益，也可以保护性少数群体的自尊心，缓解女厕不够的压力，同时也实现常规性别人群与性少数人群的有机平衡。

二、研究目的

- 1、通过调查个人基本信息来筛选目标人群，调查该群体在使用公共卫生间时的心理、行为变化和对无性别卫生间的需求、认知态度等内容；
- 2、从性少数群体如厕问题的角度出发，为无性别卫生间的增设提供证据支持，为性少数群体提供舒适、安全的如厕环境；
- 3、通过将研究结论呈现给社会各界，以提升性少数群体议题的能见度，切实改善中国性少数群体的生存质量、健康状况以及社会包容度。

三、研究方法和程序

如您符合本研究受试者条件，且自愿参加此项观察性研究，那么感谢您的配合。

本研究的调查对象为性少数群体：

本研究的入选标准和排除标准如下：

1、入选标准：

①符合性少数群体（LGBT）的人群范围；②具有一定文化水平，能够自行阅读和填写问卷的成年人；③既往和现在无精神疾病和意识障碍；④对本研究方案知情，同意参加研究并自愿签署知情同意书者。

2、排除标准：

①神志不清或意识障碍；②不愿配合或无法联系；③未满十八周岁；④已做过性别置换手术或下体手术。

3、调查内容及处理方法：

①使用预先设计好的调查问卷，培训调查员，采用电子问卷进行发放，由目标人群自行填写，并由调查员统一收回，检查后剔除无效问卷。②内容包括：人口学调查、如厕问题调查。

四、研究中需要您哪些方面的配合

本次调查可能会占用您 5 分钟左右的时间，且答案无对错之分，您的第一印象通常最为准确。您所给出的答案只提供科学数据分析，不会用于商业用途。请您在独立安静不受打扰的空间，根据您的实际情况独立完成。感谢您的包容和谅解。

五、参加研究可能的风险、不适及处理方法

本研究是非干预、观察性研究，因此您参加研究后不会影响您的日常生活以及身体健康；调查问卷均为匿名填写，所以参加此项研究不会给您带来任何风险。

六、参加研究可能的受益与补偿

1) 研究对受试者本人的受益

您可能不会从本研究中直接获益。

2) 研究对社会群体的受益

通过将研究结论呈现给社会各界，以期提升性少数群体议题的能见度，切实改善中国性少数群体的生存质量、健康状况以及被包容程度，并为建议城市规划化管理部门增设无性别卫生间提供数据支持，为性少数群体提供舒适、安全的如厕环境；同时也可以缓解公共场所的女卫生间不够的压力。

3) 补偿

无

七、自愿参加/退出研究

参加本研究以自愿为原则。您可以拒绝参加或随时退出研究，您不会因此而受到歧视、不公正对待或报复，您的医疗待遇与权益不会受到任何影响。

八、个人信息的保密

在研究期间收集到的所有信息都将是保密的，并由研究者保管。研究人员、伦理委员会成员及相关管理部门在法律允许的范围内，有权审阅您的信息记录。在任何有关本项目的研究报告和出版物中，您的个人信息不会被独立公开。

同意声明：

1. 我已认真阅读了上述有关本研究的介绍，并且有机会就此研究与调查员讨论并提出问题。我提出的所有问题都得到了满意的答复。
 2. 我知道参加研究是自愿的，我确认已有充足的时间对此进行考虑，而且明白：
 - 1) 我已了解该项调查研究的目的和方法；
 - 2) 我所填问卷信息被严格保密，并授权研究人员可以翻阅这些资料；
 - 3) 我可以随时向调查员咨询更多的信息；
 - 4) 我可以随时退出研究，而不受到歧视和报复，医疗待遇与权益不会受到影响；
- 最后，我决定同意参加本项研究，并愿意按研究方案要求，与调查员配合完成本研究。

1. 请注意：您已仔细阅读《知情同意书》，并同意参加本项研究 [单选题]

☐是 ☐否

2. 请输入您的出生日期： [填空题]

____年____月____日

3. 请问您的文化程度是： [单选题]

☐初中及以下 ☐高中 ☐职校、大专 ☐本科 ☐研究生及以上

4. 您目前的婚姻状态是： [单选题]

☐未婚 ☐已婚 ☐丧偶 ☐离婚

5. 您出生是被登记的性别是： [单选题]

☐男性 ☐女性

6. 如果您只能选择一个选项, 请问您认为下列哪个最能描述您? [单选题]

- ☐ 男性 ☐ 跨性别女性 (男跨女, MTF)
- ☐ 女性 ☐ 性别酷儿、非二元性别者、性别非常规者
- ☐ 跨性别男性 (女跨男, FTM) ☐ 易装者
- ☐ 其它

7. 请问您初次意识到自己的性别可能跟出生时的性别不符的年龄: [填空题]

生理性别与性别认同一致的人请填写“111”, 跨性别者按实际情况填写

8. 请问您确定自己的性别可能跟出生时的性别不符的年龄? [填空题]

生理性别与性别认同一致的人请填写“111”, 跨性别者按实际情况填写

9. 请问您的性取向是: [单选题] *

- ☐ 异性恋 ☐ 同性恋 ☐ 双性恋 ☐ 无性恋 ☐ 泛性恋 ☐ 其它

10. 您是否以与出生时被登记性别不同的性别身份打扮或生活过? [单选题]

- ☐ 现在全天如此 ☐ 曾经是这样
- ☐ 大部分时间如此, 但也会分场合 ☐ 从未如此
- ☐ 一段时间这样, 一段时间不这样

11. 请问您是否做过性别置换手术? [单选题]

- ☐ 是 ☐ 否

12. 请问您在公共场所使用的公共卫生间是否与您内心想去的卫生间一致? [单选题] *

例如:

一致: 实际使用的卫生间与内心想去的卫生间都为女厕或男厕;

不一致: 实际上使用女厕但是内心更想使用男厕, 或反之。

- ☐ 一致 ☐ 不一致 ☐ 视情况而定 (有时一致, 有时不一致)

13. 请问您日常是否佩戴站立小便假体? [单选题]

- ☐ 是 ☐ 否

依赖于第 5 题第 2 个选项, 第 6 题第 1;3;5;6;7 个选项

请仔细阅读以下情境, 并回答问题: (Q14-Q24)

若您所在的公共场所并没有设立无性别卫生间 (第三卫生间/残障卫生间/性别友善厕所/家庭卫生间/独立卫生间等), 且您的同伴并不知道您的性少数身份, 您又

急需如厕时:

14. 请问您此时会选择男性卫生间还是女性卫生间? [单选题]

此题选项中的假体, 多为跨性别男性(飞天猫/FTM)使用。

- ☐ 女卫生间 ☐ 男卫生间
- ☐ 无论是否佩戴假体都去男卫生间 ☐ 无论是否佩戴假体都去女卫生间
- ☐ 佩戴假体时会去男卫生间, 反之则去女卫生间
- ☐ 都有可能

如厕的心理压力来源可能包括以下几方面: ①自我内心感到不舒服; ②担心遭受异样的目光或被人盯着看; ③担心遭受他人语言攻击; ④担心引发肢体冲突、遇到性骚扰; ⑤担心被人知晓自己的性少数身份; ⑥担心被人赶出厕所; ⑦担心被报警或被起诉……等等

15. 在进入女卫生间之前, 请描述您的心理压力程度 [单选题]

- ☐ 无压力 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 压力极大

依赖于第 14 题第 1;3;5;6 个选项

16. 在女卫生间如厕时, 请描述您的心理压力程度 [单选题]

- ☐ 无压力 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 压力极大

依赖于第 14 题第 1;3;5;6 个选项

17. 在进入男卫生间之前, 请描述您的心理压力程度 [单选题]

- ☐ 无压力 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 压力极大

依赖于第 14 题第 2;3;4;6 个选项

18. 在进入男卫生间时, 您会选择是小便池还是有遮挡的蹲便池? [单选题]

- ☐ 小便池 ☐ 蹲便池

依赖于第 14 题第 2;3;4;6 个选项

19. 若您使用的是小便池, 请描述您在如厕过程中的心理压力程度 [单选题]

- ☐ 无压力 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 压力极大

依赖于第 14 题第 2;3;4;6 个选项

20. 若您使用的是蹲便池, 请描述您在如厕过程中的心理压力程度 [单选题]

○无压力 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○7 ○8 ○9 ○压力极大

依赖于第 14 题第 2;3;4;6 个选项

21. 若您首选为蹲便池,那么您是否会因蹲便无空位而直接选择小便池如厕? [单选题]

○毫不犹豫直接选择小便池 ○犹豫过后会选择小便池 ○宁肯憋尿也不选择小便池

依赖于第 14 题第 2;3;4;6 个选项

22. 在如厕结束,离开普通公共卫生间后,描述此时您的心理压力程度 [单选题]

○无压力 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○7 ○8 ○9 ○压力极大

23. 您是否会因为在普通公共卫生间如厕感到尴尬、紧张、害怕、恐慌……而加快了排尿速度? [单选题]

○是 ○否

24. 如果您使用的是无性别卫生间(第三卫生间/残障卫生间/性别友善厕所/家庭卫生间/独立卫生间等),那么如厕时,请描述您可能的心理压力程度 [单选题]*

○无压力 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○7 ○8 ○9 ○压力极大

请根据自己过去一年的情况回答以下问题,并选择最恰当的描述(Q25-Q33)

25. 在使用普通公共卫生间时,您是否曾有过不愉快经历(包括但不限于心理不适) [单选题]

○是 ○否

26. 请问您在使用普通公共卫生间时,曾经有过哪些不愉快经历? [多选题]

☐遭到异样的目光、别人的注视 ☐自我心理不适
☐遭到语言攻击 ☐性骚扰
☐引发肢体冲突 ☐其它 _____*

依赖于第 25 题第 1 个选项

27. 您是否曾因自己的性别身份或性别认同而被阻止或劝阻(被人提醒进错卫生间)使用普通公共卫生间? [单选题]

○是 ○否

28. 您是否曾因拒绝使用普通公共卫生间而经历过以下事情： [多选题]

- ☐憋尿 ☐泌尿系统感染 ☐使用成人纸尿裤
- ☐尿裤子 ☐避免在外吃喝东西 ☐提前结束当前的活动
- ☐去非卫生间的公共区域（如绿化带）解决 ☐没有出现过任何问题
- ☐其它 _____

29. 当您因拒绝/害怕/抗拒使用普通公共卫生间而选择憋尿时，最长憋尿时间达到多少小时？（h/小时） [单选题] 依赖于第 28 题第 1 个选项

- ☐小于等于 0.5h ☐0.5h—1h（不含） ☐1h—1.5h（不含）
- ☐1.5h—2h（不含） ☐大于等于 2h

30. 假如您害怕使用普通公共卫生间，那么您认为可能的原因会是什么？ [多选题]

- ☐担心内心道德谴责（心理不适） ☐担心被赶出来
- ☐担心被注视、讥讽、侮辱或侵犯 ☐担心被报警或起诉
- ☐担心被人知晓性少数的身份 ☐其它 _____*

31. 在过去 12 个月里，您是否曾因那些发生在公共卫生间内的不愉快事情而连续两周或者更长时间几乎每天感到悲伤或绝望，以至于你停止了一些平时的活动？ [单选题] 依赖于第 25 题第 1 个选项

- ☐是 ☐否

32. 对普通公共卫生间的看法与态度：[矩阵单选题]

	非常不同意	不太同意	中立	比较同意	非常同意
若周围人不知道您的性少数身份，使用普通公共卫生间可能会有暴露您性别身份的风险	☐	☐	☐	☐	☐
担心在使用普通公共卫生间时，遇到令人不愉快的事情	☐	☐	☐	☐	☐
在一定程度上对日常生活造成不便	☐	☐	☐	☐	☐
普通公共卫生间不能体现对性少数群体的包容性	☐	☐	☐	☐	☐

33. 对无性别卫生间（不限制性别与人群）的看法与态度：[矩阵单选题]

	非常不同意	不太同意	中立	比较同意	非常同意
无性别卫生间的设立，可以为性少数群体提供舒适、安全的如厕空间	☐	☐	☐	☐	☐
使用无性别卫生间不用担心会遭受他人异样的眼光	☐	☐	☐	☐	☐
使用无性别卫生间不用担心会被偷拍、偷窥	☐	☐	☐	☐	☐
在公共场所增设无性别卫生间在一定程度上可以达到性别教育的效果	☐	☐	☐	☐	☐
您支持在普通公共卫生间的基础上增设无性别卫生间	☐	☐	☐	☐	☐

34. 您经常去的公共场所是否有无性别卫生间（第三卫生间/残障卫生间/性别友善厕所/家庭卫生间/独立卫生间等）？ [单选题]

☐有 ☐没有 ☐不清楚

35. 您是否在实际生活中使用过无性别卫生间（第三卫生间/残障卫生间/性别友善厕所/家庭卫生间/独立卫生间等）？ [单选题]

☐是 ☐否

36. 您使用过无性别卫生间的感觉是什么？ [单选题] 依赖于第 35 题第 1 个选项

☐安心 ☐不自在 ☐没什么特别的感觉 ☐其它

37. 您期待在您经常去的公共场所增设无性别卫生间： [单选题]

☐非常不同意 ☐不太同意 ☐中立 ☐比较同意 ☐非常同意

38. 您认为目前为非传统性别群体（性少数群体、LGBT）设置的公共卫生间并不完善 [单选题]

☐非常不同意 ☐不太同意 ☐中立 ☐比较同意 ☐非常同意

不完善的地方 _____ *

39. 为了方便我们更方便的联系到您，若您愿意，请留下您的联系方式（邮箱/微信/QQ/微博）。

（我们保证所有信息都仅用于增进性少数群体健康与福利的科学研究，且绝不会向外界披露任何个人信息） [填空题]

本研究创新性的自我评价

关于跨性别者如厕问题的研究在西方国家早已出现，但由于传统文化差异，这方面的具体研究在我国尚处于空白，国内少数研究者更倾向于跨性别群体“如厕权”的研究而非现象，因此本研究在关注跨性别群体正常权益的前提下，对其在公共卫生间内如厕的心理压力、曾遭遇的不愉快事情以及对不同类型卫生间的看法和态度等方面设计问卷进行调查，以调查结果为依据，探索在城市的公共场所增设无性别卫生间有无必要，为城市建设规划部门提供证据支持。

参考文献

- [1] Supply W U J W, Sanitation Monitoring P. Progress on sanitation and drinking water: 2015 update and MDG assessment[M]. World Health Organization, 2015.
- [2] Organization W H. Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020: five years into the SDGs[M]. // Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020: five years into the SDGs. 2021.
- [3] Bu N. Toilet revolution as an initiative for China's tourism and social development[J]. Journal of China Tourism Research, 2017, 13(3): 316-319.
- [4] 联合国开发计划署. 中国性少数群体生存状况——基于性倾向、性别认同及性别表达的社会态度调查报告[M]. 联合国开发计划署, 2016.
- [5] Murchison G R, Agénor M, Reisner S L, et al. School Restroom and Locker Room Restrictions and Sexual Assault Risk Among Transgender Youth[J]. Pediatrics, 2019, 143(6).
- [6] Callahan M P, Zukowski K T. Reactions to Transgender Women and Men in Public Restrooms: Correlates and Gender Differences[J]. J Homosex, 2019, 66(1): 117-138.
- [7] Monterrubio C, Madera S L R, Pérez J. Trans women in tourism: Motivations, constraints and experiences[J]. Journal of Hospitality and Tourism Management, 2020, 43: 169-178.
- [8] Robertson D L, Pow A M, Hunt D, et al. We are Just People: Transgender Individuals' Experiences of a Local Equal Rights Debate[J]. Journal of LGBT Issues in Counseling, 2019, 13(3): 178-197.
- [9] Herman J L. Gendered restrooms and minority stress: The public regulation of gender and its impact on transgender people's lives[J]. Journal of Public Management & Social Policy, 2013, 19(1): 65.
- [10] Testa R J, Habarth J, Peta J, et al. Development of the gender minority stress and resilience measure[J]. Psychology of sexual orientation and gender diversity, 2015, 2(1): 65.
- [11] Shipherd J C, Berke D, Livingston N A. Trauma recovery in the transgender and gender diverse community: extensions of the minority stress model for treatment planning[J]. Cognitive and Behavioral Practice, 2019, 26(4): 629-646.
- [12] Price-Feeney M, Green A E, Dorison S H. Impact of Bathroom Discrimination on Mental

- Health Among Transgender and Nonbinary Youth[J]. J Adolesc Health, 2021, 68(6): 1142-1147.
- [13] 罗艳, 王婧, 李小妹, 等. 女性护理本科生排尿行为现状及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2018, 32(17): 2726-2729.
- [14] 马宁, 赵红. 育龄女性尿路感染危险因素的病例对照研究[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(35): 4279-4286.
- [15] Mass A Y, Goldfarb D S, Shah O. Taxi cab syndrome: a review of the extensive genitourinary pathology experienced by taxi cab drivers and what we can do to help[J]. Reviews in urology, 2014, 16(3): 99.
- [16] Newman D K, Burgio K L, Cain C, et al. Toileting behaviors and lower urinary tract symptoms: A cross-sectional study of diverse women in the United States[J]. International Journal of Nursing Studies Advances, 2021, 3: 100052.
- [17] Clements Z A, Munro G D. Biases and their impact on opinions of transgender bathroom usage[J]. Journal of Applied Social Psychology, 2021, 51(4): 370-383.
- [18] Kuroki M. The rise in extreme mental distress among LGBT people during Trump's rise and presidency[J]. Econ Hum Biol, 2021, 43: 101034.
- [19] Himmelstein D U, Woolhandler S. Recovering from Trump: Biden's first 100 days[J]. The Lancet, 2021, 397(10287): 1787-1791.
- [20] Degges-White S, Nieponski M K. Book Review: Sexual Minorities: Discrimination, Challenges, and Development in America[J]. The Family Journal, 2006, 14(2): 192-193.
- [21] Winter S, Diamond M, Green J, et al. Transgender people: health at the margins of society[J]. Lancet, 2016, 388(10042): 390-400.
- [22] Lee H, Yi H, Rider G N, et al. Transgender Adults' Public Bathroom-Related Stressors and Their Association with Depressive Symptoms: A Nationwide Cross-Sectional Study in South Korea[J]. LGBT Health, 2021, 8(7): 486-493.
- [23] 北京同志中心, 北京大学社会学系. 2017 中国跨性别群体生存现状调研报告[R]. 北京: 北京同志中心, 2017.
- [24] 彭滢雯, 林書仔, 畢恆達. 男女廁之外的 [其他]-世新大學 [無性別廁所] 之經驗評估與省思[J]. 女學學誌: 婦女與性別研究, 2013, (32): 43-96.

- [25] Mary S A. Structural Marginalisation of Transgender Students in Higher Education Institutions of India[M]. // Marginality in India. Routledge India, 2023: 110-126.
- [26] Newsom E S. On the 路 (Lu) to the Loo: A Case Study of Public Restrooms in China Since the Chinese Communist Revolution[D]. The University of Mississippi, 2017.
- [27] Nishijima E. Study on Environment Improvement Considering Transgender (Including Sexual Identity Disorder) Social Welfare Maintenance Policy of Related Facilities of Transportation Facilities Considering Sexual Minority Parties[J]. JOURNAL OF TRANSPORT PROBLEMS AND HUMAN RIGHTS, 2019, 2019(36): 12-25.
- [28] 樊孟维, 于波, 郭海涛. 城市公园第三卫生间设计调研[J]. 通化师范学院学报, 2020, 41(10): 85-90.
- [29] Jeffreys E. Public policy and LGBT people and activism in mainland China[M]. // Routledge handbook of the Chinese communist party. Routledge, 2017: 283-296.
- [30] Hanckel B, Vivienne S, Byron P, et al. 'That's not necessarily for them': LGBTIQ+ young people, social media platform affordances and identity curation[J]. Media, Culture & Society, 2019, 41(8): 1261-1278.
- [31] 范珍桃, 方富熹. 学前儿童性别恒常性的发展[D]. 2006.
- [32] Factor R, Rothblum E. Exploring gender identity and community among three groups of transgender individuals in the United States: MTFs, FTMs, and genderqueers[J]. Health Sociology Review, 2008, 17(3): 235-253.
- [33] Smith M K, Wei C, Liu C, et al. Gender Identity and Sexual Orientation in Chinese Men Who Have Sex with Men: A Latent Class Analysis[J]. Archives of sexual behavior, 2020, 49(2): 721-731.
- [34] Macleod D S. Cross-cultural cross-dressing: Class, gender and modernist sexual identity[M]. // Orientalism Transposed. Routledge, 2018: 63-85.
- [35] Hardacker C T, Baccellieri A, Mueller E R, et al. Bladder health experiences, perceptions and knowledge of sexual and gender minorities[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2019, 16(17): 3170.
- [36] Walter-McCabe H, Kinney M K, Terminology K. Public health, LGBTQ populations, and the law[M]. // Public health law: Concepts and case studies. 2021: 225-236.

- [37] Halliwell P. The psychological & emotional effects of discrimination within the LGBTQ, transgender, & non-binary communities[J]. T Jefferson L Rev, 2018, 41: 222.
- [38] Francis J, Sachan P, Waters Z, et al. Gender-Neutral Toilets: A Qualitative Exploration of Inclusive School Environments for Sexuality and Gender Diverse Youth in Western Australia[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19(16).
- [39] Foran K. Transgender Students[J]. Seced, 2019, 2019(10): 41-41.
- [40] Lerner J E. Having to "Hold It": Factors That Influence the Avoidance of Using Public Bathrooms among Transgender People[J]. Health Soc Work, 2021, 46(4): 260-267.
- [41] Lopez X, Marinkovic M, Eimicke T, et al. Statement on gender-affirmative approach to care from the pediatric endocrine society special interest group on transgender health[J]. Curr Opin Pediatr, 2017, 29(4): 475-480.
- [42] Wagner L D, Armstrong E. Families in transition: The lived experience of parenting a transgender child[J]. Journal of Family Nursing, 2020, 26(4): 337-345.
- [43] Davis H F. Why the "transgender" bathroom controversy should make us rethink sex-segregated public bathrooms[J]. Politics, Groups, and Identities, 2018, 6(2): 199-216.
- [44] 秦晓平, 黄君, 陈奇彪,等. 广州市 4 所高校 50 岁以上男性教工前列腺增生的现况调查[J]. 南昌大学学报(医学版), 2016, 56(03): 79-81.
- [45] 邵阳, 石齐, 叶青. 武警某部军人慢性前列腺炎样症状的调查研究[J]. 武警医学, 2021, 32(01): 51-54.
- [46] Weinhardt L S, Stevens P, Xie H, et al. Transgender and gender nonconforming youths' public facilities use and psychological well-being: a mixed-method study[J]. Transgender health, 2017, 2(1): 140-150.
- [47] Puckett J A, Maroney M R, Wadsworth L P, et al. Coping with discrimination: The insidious effects of gender minority stigma on depression and anxiety in transgender individuals[J]. Journal of clinical psychology, 2020, 76(1): 176-194.
- [48] Davis A K. Bathroom battlegrounds: How public restrooms shape the gender order[M]. University of California Press, 2020.
- [49] 薛宇欣. 商业综合体建筑中的无性别通用性卫生间[J]. 中国房地产, 2018, (2): 64-68.
- [50] 刘波, 许春丽, 余召辉, 等. 第三卫生间的服务需求研究——基于北京, 上海, 武汉的

- 调查问卷分析[J]. 环境卫生工程, 2021, 29(1): 14-19.
- [51] 马广韬, 张志蕤. 基于用户体验的沈阳市地铁无障碍卫生间紧急呼叫器设计[J]. 设计, 2019, 9.
- [52] McGuire J K, Okrey Anderson S, Michaels C. "I don't think you belong in here:" The impact of gender segregated bathrooms on the safety, health, and equality of transgender people[J]. Journal of Gay & Lesbian Social Services, 2021: 1-23.
- [53] Zachariah M, Nandini A S. Workplace Transformation in India: Creating a Trans-Inclusive Environment[M]. // Managing for Social Justice: Harnessing Management Theory and Practice for Collective Good. Springer, 2023: 309-343.
- [54] Chandler P. Lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) inclusion in nursing services: a reflective case study from stoma care[J]. Gastrointestinal Nursing, 2020, 18(Sup9): S26-S32.
- [55] Zhang K, Chen X, Zhang S, et al. Towards a healthy ride: locating public toilets in the Shanghai metro system[J]. Applied Spatial Analysis and Policy, 2018, 11: 381-395.
- [56] Yao L. Investigation and study on tourist toilets around large scenic areas—taking Huangshan Scenic Area as an example[C]// Investigation and study on tourist toilets around large scenic areas—taking Huangshan Scenic Area as an example. IOP Conference Series: Earth and Environmental Science. IOP Publishing, 510: 032028.
- [57] Horton C. Institutional cisnormativity and educational injustice: Trans children's experiences in primary and early secondary education in the UK[J]. British Journal of Educational Psychology, 2023, 93(1): 73-90.
- [58] Halley C, Michelle M, Plegue M A, et al. Youth Perspectives on Transgender Bathroom Use Policies[J]. Journal of Adolescent Health, 2018, 62(2): S45.
- [59] Gwynne S M, Hunt A L, Thomas J R, et al. The toilet paper: Bathroom dwell time observations at an airport[J]. Journal of Building Engineering, 2019, 24: 100751.
- [60] 时雪涵. 论跨性别者如厕权实现的困境与方式[J]. 反歧视评论, 2022, (00): 88-112.

综 述

性少数群体（LGBT）主要指在性倾向、性别认同、性别身份或性行为等方面与社会上绝大多数人不同的一类特殊群体，其中，跨性别者是生理性别与性别认同不一致的一类性少数者^[1,2]。因不太符合传统性别认同，跨性别群体在各个领域都遭收了不同程度的不公平待遇，且能见度较低^[3,4]。如厕问题是关乎国民生活幸福感的民生问题，作为社会的边缘群体，跨性别群体的如厕问题也应得到社会的重视。有调查显示，由于与传统相悖的性别身份、性别认同，跨性别青少年经常不被认可或接受，很少在学校使用厕所或浴室^[5]。据美国人口普查局 2011 年的人口调查估计，全球 15 岁及以上的跨性别者至少达到 2500 万以上^[2]。越来越多的跨性别者开始在社会上露头，解决跨性别群体在公共场所的如厕问题不仅关乎该群体的身心健康，也关乎顺性别人群的正常生活，更涉及我国社会文化、厕所文明的进步。在讨论未来性别多样性方面，厕所的发展也变得越来越重要。因此，本文通过现有的卫生间发展以及如厕现状引出跨性别群体的如厕难的问题，并为跨性别群体的如厕问题提供除两性以外的第三条通路——向城市规划者建议增设无性别卫生间，提供证据支持。

1. 公共卫生间的发展及如厕现状

1.1 国内公共卫生间发展变化

1.1.1 公共卫生间的历史概述

公厕文化在中国具有悠久的历史，据史书记载，奴隶社会时期就出现了茅坑，人类一般以掘地为坑，自然掩埋的方式如厕；封建社会时期出现“官厕”，由商人出资建造的则称为“商厕”，都属于公共厕所，主要是通过泥土的覆盖来反复使用^[6,7]，秦末和西汉时期的厕所主要是与猪圈结合的形式，虽然有天然的农家肥，但卫生环境恶劣，至东汉出现男女分厕，设施与现代农村的旱厕极为接近；但旱厕由于缺乏冲水设备、下水道和分解处理粪尿的功能，随着社会的发展逐步被冲水式厕所和各种环保生态卫生间取代。目前，机场的多功能卫生间^[8]、公园景点的第三卫生间^[9]等环保厕所，不仅考虑到人类的生理需求、安全隐私问题，也考虑到了环境保护，为民众提供了一个干净、现代化的如厕环境，但这些卫生间主要集中在经济发展较快的城市以及 5A 级景区^[10-12]。

1.1.2 “厕所革命”兴起

由世界卫生组织和儿童基金会联合发布的监测报告表明，到 2015 年为止，在全球范围内，仍然约有超过 24 亿人口缺乏卫生设施，且多集中在发展中国家，其中大概被迫露天排便的约有 9.46 亿人，即使是在家庭厕所和公共厕所更为普遍的城市地区，也有 20 亿左右的人使用连接到化粪池的厕所，更不论在卫生状况更差的农村地区，世界各地恶劣的卫生条件导致疾病流行和环境污染加剧^[13]。“厕所革命”最早由联合国儿童基金会提出，主要是为了发明新厕所，改造旧厕所，改善人类生活。之后逐渐在世界各地掀起波澜，它特别提到了发展中国家的厕所改造。

我国的“厕所革命”起源于 20 世纪初，但直到 2015 年才开始成为我国乡村振兴、促进旅游业发展的热点词，国家于 2015 年、2017 年、2021 年都对我国厕所革命的发展做出重要指示^[14, 15]，从增设景区公共卫生间、创建第三卫生间来缓解如厕压力和保护生态环境到将厕所改革推动到广大农村地区，改善农村如厕条件，提高人民生活质量（图 1）。厕所革命逐渐成为助力旅游业发展、推动乡村振兴、树立文明新风的重要发力点。厕所革命是中国公共服务领域前所未有的举措^[16]。但我国的公共卫生间现状与发达国家的公共卫生间建设相比，仍然面临重视程度低、数量不足、设计不合理、管理和服务领域的诸多问题^[17-19]。同时，公共卫生间的卫生状况也并不是很令人满意^[20]。



图 1. 厕所革命

1.2 国外公共卫生间的发展现状

日本虽然面积小人口少，但文明程度却很高，以“东京公厕”为例，钱凤德等人^[21]发现东京公厕具有独特的外观，人性化且时尚的设计，同时兼具包容性，打破了民众对于公共卫生间普遍“脏乱差”的刻板印象。日本在设计公共卫生间时，总是将社会上的弱势群体放在首位，特别是对妇女儿童、老年人、残障人士以及跨性别群体关怀^[22]，在设施上也更体现人性化^[23]。Park YS^[24]等人关于 9 个国家的 12 个城

市公园公厕的观察性研究发现,就公园绿地而言,日本大阪的公共厕所密度最高(1.44 个/平方公里)。美国是一个开放程度较高、包容性较强的国家,它不仅经济发展迅速,而且公共卫生间的设计也是走在世界前端的。一项关于美国公共卫生间的调研发现^[25],美国街头的公共卫生间在设计上以人为本、功能完善、符合法律规范而且绿色生态。但同时也有研究发现^[26],在美国几大主要城市,公共卫生间的数量并不是特别多,公园公共卫生间的供应量在圣保罗州最高,每 10 万居民拥有 24 个厕所,而在加利福尼亚州最低。

1.3 目前国内外的如厕问题

随着社会的进步,厕所的进化从茅坑演变到茅房、厕所、卫生间、洗手间,从私有到公共,从功能单一到集生理排泄、休息、商业、文化等为一体,厕所的革新是一步步从文明走向进步。但在部分地区依然存在民众如厕难的问题,主要集中在以下几方面:①卫生间数量不够,男女卫生间比例分配问题,导致了女性卫生间常常排着长队,而男性卫生间空空如也,甚至出现女性企图占领男厕的现象^[27,28]。②空间布局不合理、设施不完全、卫生条件差^[29]。③以性别二元论分类的普通男女厕所,无法满足父母带异性孩子或子女带异性老人外出时的如厕要求、及跨性别群体面对普通男女卫生间无法做出选择或在公共厕所遭遇不愉快的事情^[30-34]。

如厕问题是关乎国民生活幸福感的民生问题,享受干净、舒心、现代化的如厕环境是人民对美好生活的向往之一,是公民最基本的权利,但跨性别群体作为社会的边缘群体,面临的如厕问题却较顺性别人群严重,这应该得到社会各界以及专家学者的重视。

2. 跨性别群体如厕问题

2.1 跨性别群体如厕现状

跨性别群体作为社会的一部分,也应当有自由平等使用公共卫生间的权利,但由于其不同于大众的性别认同,跨性别群体在使用普通公共卫生间时,难免遇到各种歧视、言语讥讽、肢体暴力甚至是性侵害。美国一项关于学校洗手间和更衣室限制与性侵犯之间关联的横断面研究发现:与不限制跨性别青年使用与其性别认同相符的卫生间相比,受到限制的青少年更有可能遭受性侵犯^[35]。有研究表明,普通民众更希望跨性别者按照出生性别选择卫生间,而非性别认同,并且顺性别人群往往对跨性别者呈负面印象^[36]。在旅游时,一些地区会强迫跨性别女性使用男卫生间^[37]。

而 Derek L 等人在德克萨斯州关于 13 位跨性别者的调查显示^[38]，在公共卫生间中由于其跨性别的身份而被当成是对二元性别人群的威胁，甚至被孤立、被侵犯。Giri PD^[39]等人的横断面研究中有 28.7%LGBT 群体因保健中心的物理环境而遇到问题，面临的大多数问题是由于缺乏对 LGBT 群体友好的设置，其中厕所因素占 76%。根据威廉斯研究所在 2013 年的一项研究发现^[40]，70%的跨性别者经常在卫生间里受到歧视，例如被注视、被在嘲笑被告知离开或不被允许使用公共卫生间，甚至有人遭受过肢体暴力或者被叫警察。根据美国 2015 年全国跨性别人群调查结果可知^[41]，59%的受访者表示因为害怕而避免使用公共厕所设施，其中 12%的人受到口头骚扰，1%的人说自己是公共卫生间内身体或性侵犯的受害者。跨性别群体如厕现状不容乐观。对美国 13 至 24 岁的 TGNB 青年的横断面调查最终纳入 7370 名 TGNB 青年，其中 58%遭受过卫生间歧视事件，而且不同性取向的 TGNB 青年遭遇卫生间歧视事件的比例也大不相同，被认定为异性恋的 TGNB 青年遭遇歧视的比率明显高于其它性取向的 TGNB 青年^[42]（见图 2）。这些令人不愉快的卫生间经历，对 TGNB 青年有严重影响，它们可能影响 TGNB 青年的身体健康，以及避免在公共场合使用卫生间、少喝液体、避免在公共场合外出等^[40]。不论是从青少年还是成年人的角度考虑，跨性别人群在使用公共卫生间时或多或少地可能会遭受到不同程度的伤害，尤其是对于在生理和心理上还未成熟的青少年来说。（图 2）

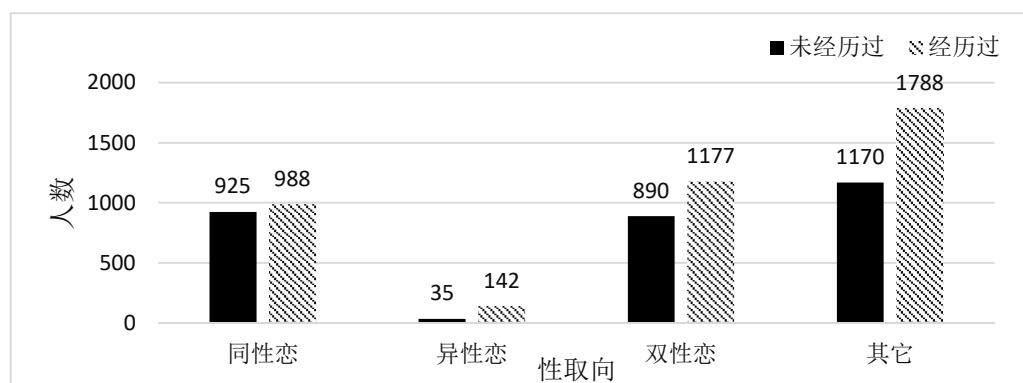


图 2. 美国不同性取向遭受与未遭受卫生间歧视的 TGNB 青年数量对比

社会文明不断进步，人们思想逐渐变得开放，跨性别群体渐渐不再掩饰自己的性别身份，中国一些跨性别群体正在远离“不问、不说”的心态，逐渐在社会上发声^[43]。越来越多的跨性别者出现在社会上，而满足这类人群的正常生活需求，也是社会民主进步的体现，一个真正自由的社会不仅要关注多数人的需求，更要关注少数群体的需求，跨性别群体的如厕问题应得到社会各界的关注。

2.2 跨性别群体的如厕权

关于跨性别群体如厕时到底是根据生理性别还是性别认同选择合适的卫生间,目前并没有统一且长久的法律规定,例如美国各个州在跨性别群体如厕权方面的态度差异极大。在 2016 年美国北卡罗莱纳州州议会上通过了“House Bill 2”(简称“H.B.2”)法案,宣称拒绝以政府名义为跨性别者提供权益保护,强制要求跨性别者在公共场所使用与其被指派的生理性别相一致的卫生间,一些学者认为这是对跨性别群体的歧视,并给跨性别群体造成了一定程度上的不方便^[44]。特朗普上台以后逐步取消奥巴马时期发布的跨性别群体的权利,其中,禁止跨性别学生根据自己的性别认同使用卫生间和浴室,使得跨性别群体的痛苦增加^[45]。但随着美国新一任总统拜登的上任,众议院通过了历史性的 LGBTQ 法案《平等法案》(Equality Act),跨性别群体的权利再一次得到保障^[46]。美国关于跨性别群体如厕权的取缔与否随着政权的更迭而变化,而且各州自制,对跨性别群体的包容度也大不相同。但是就我国而言,关于跨性别群体到底该以何种性别身份选择卫生间还未有相关法律法规出台。(图 3)



图 3. 美国“朝令夕改”的跨性别群体如厕权

2.3 跨性别群体如厕的道德评判

公共卫生间时较为私密的公共空间,它的社会物质性是由有关性别、性、种族、阶级、身体能力的社会规范与关于健康、卫生、纯洁和礼仪的焦虑及观念的交叉形成的。在英国,这些历史助长了当代社会对跨性别者使用公共卫生间的焦虑和道德恐慌,这种道德恐慌,难免会对跨性别者造成不良影响,被公众排斥,被拒绝使用公共卫生间。就个人来说,长期受到传统道德文化的影响,即使自己的性别认同与社会上的绝大多数人不同,也会选择隐藏在人群中而按照自己的生理性别使用卫生间。道理相当于男士进入女卫生间会被当做变态、危险分子,女士进入男卫生间会被认为精神不正常,这都与传统道德文化背道而驰。尤其是在

中国，深受传统思想文化的影响，对性倾向、性行为、性别认同这一类的话题比较敏感、委婉，受道德压迫，跨性别群体无法自由的表达自己^[47]。不论是由于自我内心的道德底线的约束还是社会道德的要求，都在一定范围内对跨性别群体自由选择卫生间造成影响。

2.4 跨性别群体如厕对健康的影响

使用公共卫生间给跨性别群体带来的健康问题主要包括心理和生理两方面。有研究表明，使用公共卫生间导致的相关压力源可能会对跨性别群体的抑郁状况产生负面影响^[48]。性少数压力模型表明^[49]，歧视和受害经历造成的压力因素对跨性别群体心理健康结果有直接和消极影响。在卫生间如厕对跨性别群体造成的心理影响主要是产生各种消极情绪，再加上来自其它日常生活工作方面的压力，而长期处于一种抑郁状态，有患抑郁症的风险。有研究发现，经历过卫生间歧视的 TGNB 青年的抑郁情绪的比率、认真考虑过自杀的比率、以及自杀未遂和多次自杀未遂的比率都高于没有经历过卫生间歧视的 TGNB 青年^[42]。这说明跨性别群体在公共卫生间内的遭受，确实会对其心理的健康状态造成负面影响。（图 4）

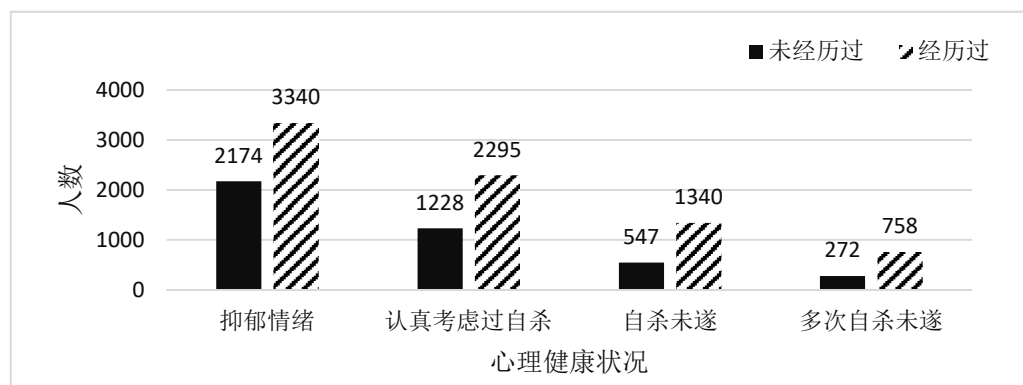


图 4. 经历与未经历卫生间歧视的 TGNB 青年心理健康结果对比

有学者认为，按照浴室法案的要求，强迫跨性别群体根据生理性别选择对应的性别隔离厕所，使他们面临身体风险^[50]。浴室法案将进入性别隔离的公共卫生间限制在我们的生物性别中，有些跨性别者由于这种限制会避免去卫生间而选择憋尿（强制性尿潴留）^[51]。长时间的尿潴留会导致尿路感染^[52,53]、排尿功能障碍、严重者会导致懒惰膀胱综合征（LBS）和膀胱过度活动症^[54]，男性长期强制性尿潴留会影响前列腺功能甚至导致不育^[55,56]，女性子宫移位^[57]，同时还有诱发心脑血管疾病和膀胱癌的风险^[55]（图 5）。美国学者发现，强迫跨性别群体使用与其生理性别相符

的卫生间会面临口头与身体骚扰的风险，而且与不限制卫生间使用的学校相比，在禁止跨性别学生使用与其性别认同相符的卫生间的学校，有些人会因此避免使用洗手间，从而增加了液体摄入不足、尿潴留、尿路感染以及逃避上学的风险^[58]。

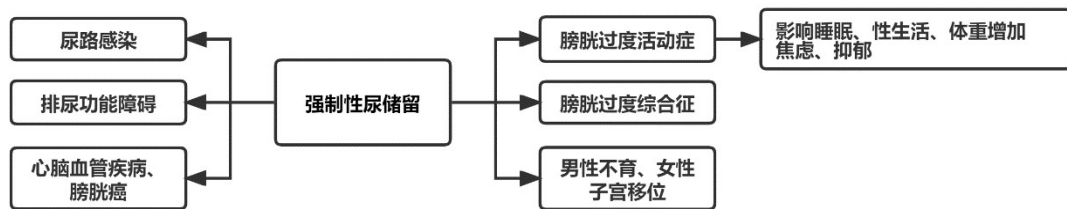


图 5. 憋尿的危害

3. 跨性别群体如厕问题的对策

针对跨性别群体在公共卫生间如厕方面遇到的障碍，国外已经有许多学者提出了建设性意见，不外乎是建立性别包容的公共卫生间或对原有的卫生间进行重新设计，这类无性别卫生间不仅对跨性别群体有利，还可以促进带幼儿的父母、残疾人及其照顾者和其他边缘群体的生活质量。虽然我国还没有具体研究，但是美国的全国跨性别歧视调查发现^[59]，在大学期间被拒绝使用与性别认同相符浴室的跨性别成年人自杀未遂率较高。Jenifer K^[60]等人调查了跨性别青年在中性设施和标准性别隔离设施中使用厕所的情况，认为其在上厕所方面的障碍可能导致负面的心理健康结果，建议对卫生间进行性别包容性设计。当跨性别人群（TG）使用“多功能厕所”和“任何人都可以使用的厕所”时，残疾人也可以使用，这样周围人的关注也会减少不至于暴露自己的跨性别身份^[61]。也有学者认为，在诊所配备中性卫生间对 LGBT 群体的治疗更有利^[62]。美国一项关于青年对跨性别者使用卫生间的态度调查发现^[63]，十分之七的青年受访者支持跨性别者使用与其性别认同相符的卫生间，但同时也有一小部分人担心有人冒充跨性别者的身份骚扰其他人。为了杜绝此类事件的发生，增设无性别卫生间或许是个不错的选择。美国有很多类似的研究，不仅是建议在街头、公园等地增设无性别卫生间，还包括在学校、医院、公司等生活场所增设无性别卫生间，而且专门为跨性别群体设置一类专属卫生间是对该群体的一种疏远，不利于其更好的融入社会，增设无性别卫生间却不会出现这种问题^[64]。同时，由于男女生理性别差异，女卫生间时常爆满，在基础上增设无性别卫生间，有利于缓解女性的如厕压力。

4. 目前存在的争议性问题

目前, 在一些城市中无性别卫生间(中性卫生间、第三卫生间等)已经出现在公共场所, 可供老年人、残疾人、带小孩的父母以及性别非常规者等如厕不方便的人群使用, 但是依然存在问题: ①相比于国外, 国内无性别卫生间的数量少, 宣传力度不够, 不管是跨性别群体还是常规性别人群对无性别卫生间的认知度不够^[65]。②由于无性别卫生间并不限制性别, 所有人均可使用, 人群流动性以及性别多样性会增加, 那么妇女和儿童就会面临男子或跨性别女性带来的性暴力风险^[66]。但只要管控到位, 这类事情原则上可以杜绝。③由于人员的复杂性和多样性, 多人共用, 卫生负担加重, 会增加患病风险。虽然无性别卫生间还有很多不成熟、不完善的地方, 但是它的出现, 却体现了对弱势群体的关怀以及社会文明的进步。

5. 展望

跨性别群体相比于常规性别人群更为脆弱, 属于社会上的边缘弱势群体, 长期在各方面遭遇不公平的对待, 保障跨性别群体的如厕权益, 有利于提升其生活幸福感和社会归属感, 但在中国的大环境下, 于公共卫生间内实现“三性”甚至“四性”共处一室仍是相对困难, 更何况是允许跨性别群体以其性别认同选择卫生间。在公共场所增设无性别卫生间, 既不会损害公众的利益, 也可以保护跨性别群体的自尊心, 实现顺性别人群与跨性别群体的有机平衡。与此同时, 增设无性别卫生间还可以缓解女厕不够的压力, 以及解决父母带异性孩子或子女带异性老人上卫生间的尴尬问题。增设无性别卫生间并不仅仅是增加了一个如厕的地方, 也有利于更新民众对跨性别群体的认知, 增加性少数群体的能见度, 提高性少数群体的生存质量, 而且在我国法律未明确敲定跨性别群体如厕权益的情况下, 增设无性别卫生间是对常规性别人群和跨性别群体都有利的选择。

参考文献:

- [1] Degges-White S, Nieponski M K. Book Review: Sexual Minorities: Discrimination, Challenges, and Development in America[J]. The Family Journal, 2006, 14(2): 192-193.
- [2] Winter S, Diamond M, Green J, et al. Transgender people: health at the margins of society[J]. Lancet, 2016, 388(10042): 390-400.
- [3] 联合国开发计划署. 中国性少数群体生存状况——基于性倾向、性别认同及性别表达的社会态度调查报告[M]. 联合国开发计划署, 2016.
- [4] Hatzenbuehler M L. How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological

- mediation framework[J]. Psychological bulletin, 2009, 135(5): 707.
- [5] Roberts C, Shiman L J, Dowling E A, et al. LGBTQ+ students of colour and their experiences and needs in sexual health education: ‘You belong here just as everybody else’[J]. Sex Education, 2020, 20(3): 267-282.
- [6] 褚家佳. 生态文明视角下“厕所革命”研究:演进、动因与启示[J]. 经济论坛, 2020, (11): 121-128.
- [7] 毛天哲. 中国的如厕历史与文化[J]. 旅游规划与设计, 2015, (04): 26-33.
- [8] 吴海龙. 国际机场无障碍卫生间设施配置初探——以中日韩地区国际机场为例[J]. 建筑与文化, 2020, (02): 74-75.
- [9] 覃爱玲. 北京市公园管理中心:“厕所革命”的先行者[J]. 城市管理与科技, 2021, 22(02): 27-29.
- [10] 秋君. 第三卫生间掀起“厕所革命”[J]. 先锋队, 2017, (15): 55.
- [11] 丁秦杰, 叶雯, 邓义环,等. 城市第三卫生间的探索——以蚌埠市为例[J]. 住宅与房地产, 2021, No.630(31): 237-239.
- [12] 樊孟维, 于波, 郭海涛. 城市公园第三卫生间设计调研[J]. 通化师范学院学报, 2020, 41(10): 85-90.
- [13] Supply W U J W, Programme S M. Progress on sanitation and drinking water: 2015 update and MDG assessment[M]. World Health Organization, 2015.
- [14] 本刊综合. “十四五”时期要继续把农村厕所革命作为乡村振兴的一项重要工作[J]. 乡村振兴, 2021, (08): 14.
- [15] 付彦芬. 中国农村厕所革命的历史实践[J]. 环境卫生学杂志, 2019, 9(05): 415-417.
- [16] Bu N. Toilet revolution as an initiative for China’s tourism and social development[J]. Journal of China Tourism Research, 2017, 13(3): 316-319.
- [17] 余召辉, 陶倩倩, 许碧君. 我国城市公共厕所发展现状分析[J]. 环境卫生工程, 2017, 25(01): 85-87.
- [18] 孙枫, 汪德根, 牛玉. 生态文明视角下旅游厕所建设影响因素与创新机制——基于游客满意度感知分析[J]. 地理科学进展, 2016, 35(06): 702-713.
- [19] 奚雨晴, 魏晨慧, 蒲燕虹,等. 旅游厕所革命背景下旅游厕所的建设现状及优化建议——基于金华市 AAA 级旅游厕所的实地调查[J]. 城市建筑, 2023, 20(03): 92-95+114.

- [20] Sun K S, Lam T P, Tang W S, et al. Improving Public Toilet Environment and Hygiene Practices in an Asian City: Voices From Hong Kong Residents[J]. Asia Pac J Public Health, 2021, 33(4): 378-387.
- [21] 钱凤德, 沈航, 郑曦阳. 论“东京公厕”计划给中国“厕所革命”带来的思考[J]. 美与时代(上), 2021, (08): 72-74.
- [22] 苏力博. 日本公共厕所“人性化”设计的完美体现[J]. 艺术与设计(理论), 2013, 2(12): 89-91.
- [23] Asami S, Kim J-E, Bessho M. Extracting accessibility attributes from open barrier-free toilet images using object detection[C]// Extracting accessibility attributes from open barrier-free toilet images using object detection. 2022 IEEE 4th Global Conference on Life Sciences and Technologies (LifeTech). IEEE: 81-84.
- [24] Bliss D Z, Park Y S. Public toilets in parklands or open spaces in international cities using geographic information systems[J]. International urogynecology journal, 2020, 31(5): 939-945.
- [25] 刘波. 美国城市公共厕所的设计及其启示[J]. 生态经济, 2017, 33(4): 196-200.
- [26] Park Y S, Bliss D Z. Availability of public toilets in parks and recreational sites in selected US cities[J]. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 2019, 46(3): 235-239.
- [27] 孙瑞, 周睿, 袁月. 针对“厕所革命”的景区卫生间用户体验设计研究[J]. 包装工程, 2019, 40(10): 232-238.
- [28] Li J, Li X. Media as a core political resource: The young feminist movements in China[J]. Chinese Journal of Communication, 2017, 10(1): 54-71.
- [29] 刘明鑫, 梁星玥, 刘浩,等. 分析城市公共厕所的现状问题与对策——以长春市为例[J]. 智库时代, 2019, (14): 9+11.
- [30] Stryker S. On Stalling and Turning: A Wayward Genealogy for a Binary-Abolitionist Public Toilet Project[J]. Social Text, 2021, 39(3): 37-54.
- [31] 刘波, 许春丽, 余召辉,等. 第三卫生间的服务需求研究——基于北京、上海、武汉的调查问卷分析[J]. 环境卫生工程, 2021, 29(01): 14-19.
- [32] Browne K. Genderism and the bathroom problem:(Re) materialising sexed sites,(re) creating sexed bodies[J]. Gender, place & culture, 2004, 11(3): 331-346.
- [33] Horton C. Institutional cisnormativity and educational injustice: Trans children's experiences

- in primary and early secondary education in the UK[J]. *British Journal of Educational Psychology*, 2023, 93(1): 73-90.
- [34] Mary S A. Structural Marginalisation of Transgender Students in Higher Education Institutions of India[M]. // *Marginality in India*. Routledge India, 2023: 110-126.
- [35] Murchison G R, Agénor M, Reisner S L, et al. School Restroom and Locker Room Restrictions and Sexual Assault Risk Among Transgender Youth[J]. *Pediatrics*, 2019, 143(6).
- [36] Callahan M P, Zukowski K T. Reactions to Transgender Women and Men in Public Restrooms: Correlates and Gender Differences[J]. *J Homosex*, 2019, 66(1): 117-138.
- [37] Monterrubio C, Madera S L R, Pérez J. Trans women in tourism: Motivations, constraints and experiences[J]. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 2020, 43: 169-178.
- [38] Robertson D L, Pow A M, Hunt D, et al. We are Just People: Transgender Individuals' Experiences of a Local Equal Rights Debate[J]. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 2019, 13(3): 178-197.
- [39] Giri P D, Adhikari A, Pradhan M, et al. Barriers in Access to Health Care Services among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender (LGBT)[J]. *International Journal of New Technology and Research*, 2019, 5(3): 15-20.
- [40] Herman J L. Gendered restrooms and minority stress: The public regulation of gender and its impact on transgender people's lives[J]. *Journal of Public Management & Social Policy*, 2013, 19(1): 65.
- [41] James S, Herman J, Rankin S, et al. The report of the 2015 US transgender survey[J]. 2016.
- [42] Price-Feeney M, Green A E, Dorison S H. Impact of Bathroom Discrimination on Mental Health Among Transgender and Nonbinary Youth[J]. *J Adolesc Health*, 2021, 68(6): 1142-1147.
- [43] Jeffreys E. Public policy and LGBT people and activism in mainland China[J]. *Routledge handbook of the Chinese communist party*, 2018: 283-296.
- [44] Clements Z A, Munro G D. Biases and their impact on opinions of transgender bathroom usage[J]. *Journal of Applied Social Psychology*, 2021, 51(4): 370-383.
- [45] Kuroki M. The rise in extreme mental distress among LGBT people during Trump's rise and presidency[J]. *Econ Hum Biol*, 2021, 43: 101034.

- [46] Himmelstein D U, Woolhandler S. Recovering from Trump: Biden's first 100 days[J]. The Lancet, 2021, 397(10287): 1787-1791.
- [47] 李思. 中国 LGBT 历史考察与评析(1949 年前)[J]. 黑龙江省政法管理干部学院学报, 2021, (02): 6-13.
- [48] Lee H, Yi H, Rider G N, et al. Transgender Adults' Public Bathroom-Related Stressors and Their Association with Depressive Symptoms: A Nationwide Cross-Sectional Study in South Korea[J]. LGBT Health, 2021, 8(7): 486-493.
- [49] Hendricks M L, Testa R J. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model[J]. Professional Psychology: Research and Practice, 2012, 43(5): 460.
- [50] Koppelman A. Gay Rights, Religious Liberty, and the Misleading Racism Analogy[J]. BYU L Rev, 2020: 1.
- [51] Davis H F. Why the “transgender” bathroom controversy should make us rethink sex-segregated public bathrooms[J]. Politics, Groups, and Identities, 2018, 6(2): 199-216.
- [52] 邵阳, 石齐, 叶青. 武警某部军人慢性前列腺炎样症状的调查研究[J]. 武警医学, 2021, 32(01): 51-54.
- [53] 罗艳, 王婧, 李小妹,等. 女性护理本科生排尿行为现状及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2018, 32(17): 2726-2729.
- [54] Franco I. Overactive bladder in children[J]. Nature Reviews Urology, 2016, 13(9): 520-532.
- [55] 秦晓平, 黄君, 陈奇彪, 等. 广州市 4 所高校 50 岁以上男性教工前列腺增生的现况调查[J]. 南昌大学学报(医学版), 2016, 56(03): 79-81.
- [56] Mass A Y, Goldfarb D S, Shah O. Taxi cab syndrome: a review of the extensive genitourinary pathology experienced by taxi cab drivers and what we can do to help[J]. Reviews in urology, 2014, 16(3): 99.
- [57] Reynolds W S, Fowke J, Dmochowski R. The burden of overactive bladder on US public health[J]. Current bladder dysfunction reports, 2016, 11(1): 8-13.
- [58] Lopez X, Marinkovic M, Eimicke T, et al. Statement on gender-affirmative approach to care from the pediatric endocrine society special interest group on transgender health[J]. Curr Opin Pediatr, 2017, 29(4): 475-480.

- [59] Seelman K L. Transgender Adults' Access to College Bathrooms and Housing and the Relationship to Suicidality[J]. J Homosex, 2016, 63(10): 1378-1399.
- [60] McGuire J K, Okrey Anderson S, Michaels C. "I don't think you belong in here:" The impact of gender segregated bathrooms on the safety, health, and equality of transgender people[J]. Journal of Gay & Lesbian Social Services, 2021: 1-23.
- [61] Nishijima E. Study on Environment Improvement Considering Transgender (Including Sexual Identity Disorder) Social Welfare Maintenance Policy of Related Facilities of Transportation Facilities Considering Sexual Minority Parties[J]. JOURNAL OF TRANSPORT PROBLEMS AND HUMAN RIGHTS, 2019, 2019(36): 12-25.
- [62] Chandler P. Lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) inclusion in nursing services: a reflective case study from stoma care[J]. Gastrointestinal Nursing, 2020, 18(Sup9): S26-S32.
- [63] Halley C, Michelle M, Plegue M A, et al. Youth Perspectives on Transgender Bathroom Use Policies[J]. Journal of Adolescent Health, 2018, 62(2): S45.
- [64] Porta C M, Gower A L, Mehus C J, et al. "Kicked out": LGBTQ youths' bathroom experiences and preferences[J]. J Adolesc, 2017, 56: 107-112.
- [65] 刘杰, 白佳茵, 王怡文, 等. “厕所革命”背景下第三卫生间的认知及建设调查研究[J]. 江苏商论, 2018, (06): 117-121.
- [66] Colliver B, Coyle A. 'Risk of sexual violence against women and girls' in the construction of 'gender-neutral toilets': a discourse analysis of comments on YouTube videos[J]. Journal of gender-based violence, 2020, 4(3): 359-376.