



单位代码 10635

学号 112019306000374

西南大學

硕士学位论文

跨性别者非自杀倾向自伤行为研究

论文作者：黄心蕊

指导教师：郑涌

学科专业：基础心理学

研究方向：人格心理学

提交论文日期：2022 年 5 月 11 日

论文答辩日期：2022 年 5 月 25 日

学位授予单位：西南大学

中国 • 重庆

2022 年 5 月

目 录

摘 要.....	I
Abstract.....	III
1 文献综述	1
1.1 跨性别者概念	1
1.2 性少数压力理论.....	2
1.3 非自杀倾向自伤行为.....	4
1.4 非自杀倾向自伤行为的影响因素.....	6
2 问题提出	11
3 研究一 跨性别者非自杀倾向自伤行为的影响因素.....	13
3.1 研究目的	13
3.2 方法.....	13
3.3 结果.....	14
3.4 讨论.....	17
4 研究二 身体满意度和内化恐跨对跨性别者受到歧视和自伤严重程度的影响.....	20
4.1 研究目的	20
4.2 方法.....	20
4.3 结果.....	21
4.4 讨论.....	24
5 研究三 关于跨性别者自伤模式，自伤原因，求助行为以及社群影响的质性研究.....	27
5.1 研究目的	27
5.2 方法.....	27
5.3 研究结果.....	28
5.4 讨论.....	40
6 总讨论	42
6.1 总结与讨论	42
6.2 不足与展望	45
7 结论.....	46
参考文献.....	47
附录.....	54

致谢.....	61
在学期间发表的文章.....	62

跨性别者非自杀倾向自伤行为研究

基础心理学专业硕士研究生

指导教师

郑涌教授

摘 要

跨性别者是指那些性别认同与被指派性别不一致的人群。性别认同是个体对自己性别的主观体验，而被指派性别则是指个体的外显的生理性别特征。非自杀倾向自伤行为是指故意伤害自己而没有死亡的意图的自伤行为。该类自伤行为表现为反复，故意地直接或间接伤害自己的身体。其发生的频率在近几年的研究中呈明显的上升趋势。持续反复的自我伤害行为有进一步转化为更严重的自伤行为甚至自杀的风险。导致非自杀倾向自伤行为的原因有很多，其中常见于精神疾病患者。同时一些情绪问题，或是环境问题如家庭影响，情感压力以及社会压力等都有可能成为自伤行为的原因。以往对非自杀倾向自伤行为的研究主要集中于顺性别者，本研究主要将研究者聚焦于跨性别者。根据过往研究表明，顺性别者与跨性别者的非自杀倾向自伤行为有交叠的影响因素，但跨性别者的被指派性别与性别认同不一致造成的性别焦虑是造成该群体参与非自杀倾向自伤行为的特殊风险因素之一。多项过往研究表明，性别的不一致造成的性别焦虑就成为跨性别者最大的压力与焦虑来源，与该群体的自伤行为呈正相关。本文将通过量化研究以及质性研究来对跨性别者中的非自杀倾向自伤行为进行研究与分析。

本研究的研究一与研究二均采用问卷调查法，研究三采用半结构化访谈的质性研究，研究一将心理健康水平，自尊水平，孤独感水平，跨性别社群归属感，所受社群支持作为变量，研究这些因素分别在跨性别男性和女性的非自杀倾向自伤行为上的差异，进而确定这些影响因子是如何影响不同性别的跨性别者的自伤行为。在报告自伤行为的跨性别群体中，个体自伤的严重程度也有差异，研究二旨在研究身体满意度和内化恐跨是否在跨性别者所受歧视与自伤严重性之间起到中介作用。研究三指在用半结构化访谈法的方式对跨性别者的非自杀倾向自伤行为进行了解，希望能够更全面地从更深层次地了解该群体非自杀倾向自伤行为的模式，原因以及目前所面临的问题。研究主要的结果如下：

(1) 在本研究中，共 805 名跨性别被试里，高达 63.7% 报告有过非自杀倾向自伤行为。跨性别群体内跨性别男性与跨性别女性报告非自杀倾向自伤行为的比率呈现不同。在跨性别女性中，72.4% 的被试报告了至少一次的非自杀倾向自伤行为行为，56% 跨性别男性报告有过该行为，比起跨性别男性，跨性别女性报告非自杀倾向自伤行为行为的比率更高。

(2) 在跨性别者中，心理健康水平，自尊水平，个体孤独感，社群归属感与是否自伤呈显著相关。其中与跨性别男性相比，跨性别女性报告了更差的心理健康水平（包括较高的抑

郁，焦虑和压力），同时报告了更低的自尊水平和社群支持。

(3) 同时本研究通过二元逻辑回归判断哪些因素能够预测跨性别者的非自杀倾向自伤行为，发现了心理健康水平显著地预测了跨性别者的非自杀倾向自伤行为。在心理健康上报告较高抑郁，焦虑和压力水平的跨性别者会更容易进行非自杀倾向自伤行为。

(4) 身体满意度与内化恐跨在跨性别者报告受到歧视和自伤行为的严重程度中起到了中介作用。所受歧视与自伤严重程度的主效应显著表明个体所受歧视越多越容易产生更程度的自我伤害。同时受到多的歧视会导致更高的内化恐跨，进而导致更严重的自伤行为。身体满意度的提高则降低了跨性别者的内化恐跨程度，以此降低了跨性别者的自伤严重性，由此可见提高跨性别者的身体满意度对降低该群体的自伤严重程度是非常有必要的。

(5) 与顺性别者的选择自伤部位相比，虽然手指手臂等部位的自伤依旧是占多数，但跨性别者报告了更多的乳房，生殖器等性别相关部位的自伤行为。有过自伤的受访者表示与性别相关的困惑和焦虑，以及与他们期待的性别不和的身体形象是他们产生自伤意图的来源之一，同时因其性别的表达和出柜情况产生的家庭矛盾以及受到的针对其性别表达的社会歧视也对他们的自伤产生了影响。

(6) 跨性别男性较跨性别女生更少报告长时间的自伤行为，以及他们在性少数群体交往时更能够从社群成员内得到帮助并减少其焦虑水平以及自伤行为，反之跨性别女性则更多的认为她们的自伤行为更容易受到社群成员的负面影响而加重。报告更高受到更多的社会支持，特别是来自父母或者是亲密朋友和伴侣的受访者报告了严重性更低以及持续时长更短的自伤行为。

总的来看，与过往针对顺性别非自杀倾向自伤行为研究相比，跨性别者报告了更高程度的非自杀倾向自伤行为。跨性别者的在心理健康上报告更程度的抑郁，焦虑和压力显著地预测了该群体的非自杀倾向自伤行为。同时身体满意度和内化恐跨在跨性别个体所受歧视影响自伤严重程度中起到了中介作用，在跨性别者中，跨性别女性较跨性别男性报告了更多且时程更长的自伤行为。负面情绪的缓解，家庭压力，身体形象，以及社会压力和污名化等都是跨性别者报告非自杀倾向自伤行为的原因。因此，改善跨性别者的身心健康需要得到多方面的关注。

关键词：跨性别者，非自杀倾向自伤行为，风险因素

The Study of Non-suicidal Self Injury Among Transgender

Major: Basic Psychology

Supervisor: Zheng Yong Prof.

Master Candidate: Huang Xinrui

Abstract

Transgender refers to those people whose gender identity is inconsistent with their assigned gender. Gender identity is an individual's subjective experience of their own gender, while assigned gender refers to the individual's explicit physiological gender characteristics. Non-suicidal Self Injury refers to the self-injured behavior that deliberately injures oneself without the intention of death. This kind of self injured behavior is manifested in repeated, intentional direct or indirect injury to one's own body. The frequency of its occurrence has shown an obvious upward trend in recent years. Continuous and repeated self injurious behavior has the risk of further transforming into more serious self injury and even suicide. There are many reasons for non-suicidal self-injury, which are common in patients with mental diseases, such as some emotional problems, or environmental problems such as family influence, emotional pressure and social pressure, which may become a trigger for non-suicidal self-injury. Previous studies on non-suicidal self-injury mainly focused on cisgender. This study mainly focused on transgender. Previous studies have shown that there are overlapping influencing factors for the non-suicidal self-injury of the cisgender and the transgender, but the gender anxiety caused by the inconsistency between the assigned gender and gender identity of the transgender group is one of the special risk factors for the group to engage in the non-suicidal self-injury. A number of previous studies have shown that gender anxiety caused by gender inconsistency has become the largest source of stress and anxiety for transgender, which is positively correlated with the self injurious behavior of this group. This study will focus and analyze the non-suicidal self-injury in transgender through quantitative research and qualitative research.

Both study 1 and Study 2 adopt questionnaire survey method, and Study 3 adopts

qualitative research of semi-structured interview. The purpose of study 1 is to find that we take mental health (levels of depression, anxiety and stress), self-esteem, level of loneliness, transgender community belongingness, and perceived social support to study the differences of these factors in non-suicidal self-injury of transgender men and women, then determine how these influencing factors affect the self-injured behavior of transgender people of different genders. Among people who reported non-suicidal self injury history, the severity of such behaviors also shows difference. Therefore, study 2 aims to investigate the mediating role of body satisfaction and internalized transphobia between perceived social discrimination and the severity of non-suicidal self-injury among transgender participants. Study 3 refers to the use of semi-structured interviews to understand the non-suicidal self-injury of transgender people, hoping to have a more comprehensive and in-depth understanding of the causes of non-suicidal self-injury and the problems faced by this group. The main results of the study are as follows:

Overall, 63.7% of our transgender participants reported the experiences of engaging in Non-suicidal self injury. The rates of non-suicidal self injury reported by transgender men and transgender women were different. Among transgender women, 72.4% of participants reported at least one time engaging in non-suicidal self injury behavior, and 56% of transgender men reported having such behavior. Compared with transgender men, transgender women reported a higher rate of non-suicidal self injury behavior.

In transgender, poorer mental health, lower self-esteem level, higher level of loneliness and lower perceived community belongingness are significantly correlated with self injury. Compared with transgender men, transgender women reported higher levels of depression, anxiety and stress, as well as lower levels of self-esteem and community support.

Through binary logistic regression, this study found which factors could predict the non-suicidal and self injury behavior of transgender people. Based on our research, poorer mental health (including depression, anxiety and stress) significantly predicted the non-suicidal and self injury behavior of transgender people. Transgender people who reported higher levels of depression, anxiety and stress were more likely to engage in non suicidal self injury.

Body satisfaction and internalized transphobia played a mediating role in the perceived social discrimination and the severity of self injury reported by transgender

groups. The main effect on perceived discrimination and severity of self injury is significant, which shows that the more discrimination leads to more severe self injury in transgender people. At the same time, more discrimination will lead to higher internalization transphobia, which will lead to more severe self injury. On the other hand with the improvement of body satisfaction will reduces the internalization transphobia in transgender, so as to reduce the severity of self injury of transgender population. Therefore, it is very necessary to improve the body satisfaction in transgender to reduce the severity of self injury of this group.

Most transgender groups reported more self injury behaviors in gender related body parts such as breast and genitalia, although more self injury occurred in fingers, arms and other parts compared with the selection of self injury parts by transgender groups. Respondents who had non suicidal self injury said that gender related confusion and anxiety, as well as the body image inconsistent with their expectations of gender, were one of the sources of their intention to engage in non suicidal self injury. At the same time, the family contradictions caused by their gender expression and coming out and social discrimination targeted on their gender expression also had an impact on their self injury.

It is found that transgender men report less long-term self injury behavior than transgender women, and they are more able to get help from transgender community members and reduce their anxiety level and self injury when communicating with other sexual minorities friends. On the contrary, transgender women think that their self injury behavior is more likely to be aggravated by the negative impact of transgender community members. Moreover, those who reported perceived higher social support, especially from their parents and closed ones tend to have less severe and shorter-term non suicidal self injurious behaviors.

Overall, transgenders reported a very high degree of non-suicidal self injury. The poorer mental health including higher level of depression, anxiety and stress significantly predict the non-suicidal self injury of transgender people. At the same time, body satisfaction and internalization transphobia play an mediating role in the severity of self injury affected by perceived social discrimination. Among transgender groups, transgender women reported more and longer-term self injury than transgender men. The relief of negative emotions, family pressure, body image and social pressure are all the reasons for transgender people to report non-suicidal self injury. Social support

served as a protective factors for their non suicidal self injury. Transgender men and women showed different patterns of non suicidal self injury which need further research on gender differences. All in all, more attention needs to be paid to improving the physical and mental health and living standards of transgender people.

Keywords: Transgender, Non-suicidal Self Injury, Risk Factors

1 文献综述

1.1 跨性别者概念

性别认同是指个体对自身的性别的主观体验，指派性别则是个体根据自己外显的生理性别特征分为男或女。跨性别者是指那些自我性别身份认同与被指派性别不一致的人 (American Psychiatric Association, 2013)，与之相反，自我性别身份认同与被指派性别认同一致的人被称为顺性别者。这种对被指派性别和自我性别认同的不符合导致一些跨性别个体决定向相反的性别过渡以达成性别认同与身体的符合，常见的是从男性向女性过渡（个体称为跨性别女性），和从女性向男性的过渡（个体称为跨性别男性）(WHO, 2007)，少数存在不以单纯的性别二元论定义自身性别的人则称呼自己为性别酷儿。跨性别者有多种性别转换方式如采取医疗过渡，包括激素替代治疗，性别确认手术和一些整形外科手术；或进行社会过渡（如：改名，穿着符合其性别认同的服饰等），他们通过这样的过渡以使其性别表达与其性别身份一致 (Davidson, 2014)。根据 Reisner 等人 (2016) 的研究，跨性别群体约占全球人口的 0.1 - 0.5%。而根据性别重置手术的申请数量推测，中国至少有 40 万跨性别群体 (Jiang et al., 2014; Reisner et al., 2014)。

近几十年来，跨性别群体的心理健康引起了众多研究者的关注。根据最近的研究，性别不一致可能是导致跨性别人群痛苦的根源，其严重影响跨性别者的心理健康，最终导致总体生活满意度下降 (Bariola et al., 2015; Bockting et al., 2013)。随着青少年的成长和第二性征的形成，这些感觉会加剧 (Cohen-Kettenis, 2001)，与自己期待性别不一致的身体会导致个体对身体的厌恶发展或增加 (Cohen-Kettenis & Pfafflin, 2003)，进而导致更多的心理健康问题出现。许多跨性别者采取医疗过渡（例如激素替代治疗、性别肯定手术等）以使其性别表达与性别认同相一致。但目前，很多跨性别者在医疗过渡上并没有得到较好的规范，甚至许多跨性别者报告因无法承担高额的医疗过渡费用或者家属的不支持而得不到性别过渡的机会。在没有医学过渡的前提下，个体也无法进行法律文书上性别的转换，也就无法进行社会过渡（更名等），由此形成恶性循环。所以无法取得性别过渡达到性别一致也成为了该群体的一个特殊的压力来源。由于作为一个跨性别者本身就可以产生抑郁和其他消极心理健康状况，因此，跨性别者对其性别的认识偏差越严重，他们越容易因此更容易患上心理疾病 (Hepp et al., 2005)，同时他们更容易去使用一些可能潜在的消极应对策略造成身体和心理的伤害。

不幸的是，在世界各地的许多社会中，性别不一致以及跨性别者的身份仍然被看作是一种耻辱。这种污名会导致偏见和歧视，导致“性少数群体压力” (Meyer, 2003)。而跨性别群体作为 LGBTQ 群体里受关注最少的群体的压力是独一无二的。这种压力是基于社会的、慢性的，并且可能使跨性别者和一些其他不符合性别要求的人更容易出现心理健康问题，例如：焦虑以及抑郁等 (WHO, 2011)。除了社会上普遍存在的偏见和歧视外，由于跨性别者的性别表达导致的污名还会导致一个人在与同龄人和家庭成员的关系中受到虐待和忽视，进而导

致心理困扰。所以跨性别群体的身心健康健康不仅取决于良好的临床护理，还取决于提供并确保社会宽容、平等和公民权利的社会。通过公共政策，医疗普及和法律改革促进健康，促进对性别和性多样性的容忍和公平，消除偏见、歧视和污名。

1.2 性少数压力理论

性别主义是一种文化概念，表明性别是二元的分为男人和女人，人们的性别表达就应该如同与生俱来一般需要和被指派性别保持一致，不然就会被认为是不正常。由于性别歧视在社会中普遍存在，而跨性别者与众不同的性别表达会更容易成为性别歧视的受害者。因此，社会中的性别主义加剧了对非性别二元性的跨性别人群的边缘化和受到更多关于性别的歧视

（Wolf & Dew, 2012）。通过对过往社会研究的回顾，跨性别人群在就业、住房、医疗保健、教育、法律制度以及他们自己的家庭中遭受高度歧视，90%的跨性别受访者表示在工作中受到虐待或歧视，53%的受访者表示在公共场所受到过口头骚扰或不尊重。超过一半的被试报告经历了来自家人的严重排斥（Grant et al., 2011）。此外，有证据表明，即使是在在性少数群体（LGB）社群中，其他群体（包括男同性恋，女同性恋以及双性恋）都存在针对跨性别群体的歧视以及污名化（Wolf & Dew, 2012）。

就性少数群体个体而言，根据Meyer（2003）的理论认为，外部针对跨性别群体的事件可以产生三种内部性少数群体压力过程：内化恐跨症、拒绝预期和隐藏性取向。性少数群体压力模型提出了四种外部压力源：基于性别的伤害、基于性别的拒绝、基于性别的歧视和身份不确认（Testa et al., 2015）。基于性别的受害者化包括个体因跨性别身份或表达而对跨性别成员或其财产实施的言语或身体伤害。基于性别的拒绝包括多种形式的拒绝，个体因其性别表达而受到包括但不限于在家庭、机构和社区的拒绝。基于性别的歧视包括因性别身份或表达方式而难以获得住房、就业、医疗或法律文件的经历。最后，身份不确认存在于由于对跨性别这个概念的普及率太低，难以让他人承认和接受自己的跨性别身份。这些外部性别少数的压力因素会导致三种类型的内部压力源：对未来事件的负面预期、内化的恐惧症和不公开自己的身份，这与 Meyer（2003）确定的内部压力源相似。对未来事件的负面预期代表一个人可能会经历偏见事件、歧视和社会排斥的信念。这些信念可能基于之前类似的个人经历和/或对跨性别个人的一般社会耻辱的认识。内化恐跨症是对跨性别个体采取和内化消极的社会态度。最后，身份保密是一种隐藏自己的跨性别身份的努力，通常作为保护自己或他人的一种形式（Hendricks & Testa, 2012; Testa et al., 2015）。

根据模型，性少数群体受到少数群体压力的一般过程有三个：（1）暴露于客观的外部事件中，这些事件会产生明显的压力，例如歧视（远端压力过程）；（2）与预期和期望外部压力事件发生相关的慢性警惕性；（3）个体对社会的消极态度，其中包括了内化的恐跨现象（近端压力过程；Meyer, 2003）。心理调解模型提出，除了少数群体压力模型中强调的群体特定因素外，情绪调节等一般心理过程是与性少数群体心理健康呈显著相关。

在 Hendricks 和 Testa (2012) 针对跨性别者的研究中, 他们根据同性恋群体的内化恐同症提出了一个适用于跨性别群体的概念, 称为内化跨恐惧症 (以下简称内化恐跨), 这被认为对个体应对外部压力源的能力有负面影响, 在负面事件面前降低恢复力。很少有研究实证研究跨性别个体内化恐跨对心理健康结果的影响。Bocketing 等人 (2013) 发现, 在跨成年人样本中, 身份自豪感 (可以被概念化为内在恐跨的反面) 与心理困扰呈负相关。Perez-Brumer 等人 (2015) 发现, 除了社会污名化外, 报告更高程度自我恐跨症的跨性别者报告了更高程度的自伤行为。根据少数群体压力模型, 内化恐跨在远端压力源和心理健康结果之间起调节作用 (Meyer, 2003)。也就是说, 具有更高内化恐跨的个体出现心理健康问题的风险更高 (Hatzenbuechler, 2009)。也就是说, 经历了更多远端压力的个体, 其内化恐跨的风险增加, 而这反过来又增加了心理健康问题的风险 (Hatzenbuechler, 2009; Meyer, 2003)。

对于跨性别者的性少数群体的研究过往都集中在西方, 对中国跨性别群体的性少数群体压力了解甚少。所以进一步的去了解性少数群体压力对跨性别者自伤行为的影响是非常有必要的。综合性少数群体理论, 本研究也探寻远端的压力与近端的压力对跨性别者的自伤行为和严重性的影响。

1.3 非自杀倾向自伤行为

非自杀倾向自伤行为 (Non-suicidal Self Injury) 是指故意伤害自己而没有死亡的意图的自伤行为 (American Psychiatric Association 2013)。非自杀倾向自伤行为在 DSM-5 里被归类为精神问题的一种, 并与抑郁、焦虑、药物使用和其他心理健康问题相关 (Perez-Brumer et al., 2015; Klonsky, 2006; Nock et al., 2009)。在过往的研究中, 对非自杀倾向自伤行为的目标人群主要为顺性别人群, 其中约 6% 的成年人报告有非自杀倾向自伤行为病史 (Briere & Gil, 1998; Klonsky, 1981)。很少有研究调查跨性别群体中的非自杀倾向自伤行为。通过对一些跨性别人群的西方样本研究的回顾, Walls 等人 (2010) 发现, 在过去一年中, 47.2% 的跨性别女性和跨性别男性组合样本报告了非自杀倾向自伤行为。House 等人 (2011) 报告称, 他们的 LGBT 样本中报告终生非自杀倾向自伤行为为 21%, 跨性别被试中报告的终生自伤率更高 (30%)。在另一项关于跨性别群体的非自杀倾向自伤行为中, 33.8% 的跨性别女性、21.7% 的跨性别男性和 37.1% 的“其他”个体报告了非自杀倾向自伤行为史。与顺性别人群 (性别认同与被指派性别一致的) 相比, LGBTQ 人群中非自杀倾向自伤行为的普遍性似乎更高, 而跨性别人群中则是在该群体中报告非自杀倾向自伤行为普遍性最高的群体 (House et al. 2011; Muehlenkamp et al., 2012; Mustanski et al., 2012; Walls et al., 2010)。对比起顺性别非自杀倾向自伤行为的研究, 跨性别群体报告了更多的非自杀倾向自伤行为史表明该群体面临着独特的风险。所以研究不同人群中非自杀倾向自伤行为的危险因素是非常有必要的, 因为可以提供更多关于该问题的理论方向和数据支持, 并为那些为跨性别者提供护理的人提供更多建议 (Klonsky, 2007)。

非自杀倾向自伤功能是什么, 以及为什么人会产生自伤念头是知识学者专家们研究的关注点。近几十年来, 研究和也提出了不少关于非自杀倾向自伤行为的功能性的理论, 并且这些理论也被大量的实证研究支持。通过对过往研究的回顾, 人们发现非自杀倾向自伤行为常常不是并不是单一功能存在, 而是跟多种功能同时存在, 并且互相影响, 以下为几个常见的自伤行为功能模型。

1.3.1 情绪管理模型

非自杀倾向自伤行为是一种缓解急性负面情绪或伤害的策略 (Andover et al., 2014; Klonsky, 2007)。当个体在面对一些难以承受的负面情绪冲击下, 自伤行为将会被作为一种非适应性且不良的策略去解决情绪上的压力。这些负面情绪可能是由于环境的影响, 同时也有个体先天的精神状态的不稳定造成。一些精神疾病同样也会造成个体对情绪的影响。Klonsky (2007) 的对于非自杀倾向自伤行为的情绪管理模型提出当个体产生一些情绪上的压力时, 自伤行为则被当作是一种调节情绪的办法。一些研究表明, 当个体在进行自伤行为的时候, 个体在自伤想象任务中表现出心理、生理和主观反应的下降 (Haines et al., 1995), 同时减少焦

虑以及其他的负面情绪。这种不良的情绪缓解策略在短期内可能是有效的，因为它会导致暂时负面情绪的缓解；然而，如果这种行为持续时间过长，它可能会变得无效的，因为它与一系列负面因素有关，如长期使用非自杀倾向自伤行为去作为缓解负面情绪的手段有可能导致更为严重的自我伤害的后果如自杀行为（Konrad et al., 2015）。

1.3.2 反自杀模型

自伤行为与自杀行为常常被放在一起讨论（Grandclerc et al., 2016），且常常被看作是自杀行为的前兆。很多人认为自伤的最后将要演变为自杀行为。而在 Klonsky（2007）年提出的自伤的反自杀模型则是认为自伤是一种对冲冲动自杀的应对机制。在以不危及自身生命的情况下表达自杀的意图（Suyemoto, 1998）。甚至在一些情境下，先于自杀行为的自伤行为能够阻止个体进行更进一步的自我伤害行为。自伤行为可以有助于成为一种不威胁生命的自杀行为的替代（Klonsky 2007）。

1.3.3 人际交往模型

人际交往模型是指个体将自伤行为作为一种去影响，改变和调节自身周围的环境或者旁人的工具。Nock 与 Bently (2014) 提出对社会的影响包括社会负强化以及正强化。社会负强化指的是个人使用自伤行为去逃避人际交往的需求。自伤行为可能会被自伤行为实施者使用作为一种用于影响或者操纵他人情绪或者行为的方法（Podovall, 1969）。在自伤行为在人际交往模型的社会正强化作用里，自伤行为往往是作为一种求救的呼声，一种避免被抛弃的手段，和一种尝试影响他人的行为的方式（Allen, 1995）。例如，一个人进行自我伤害，是为了引起另一个重要的人的喜爱或关注他的人的注意，或者是得到某种想要的结果。（例如，“让他知道我有多不开心”）。而他人对自伤者的回应可能进一步地强化自伤者的自伤行为。偶然或者故意的通过自伤方式得到了他人的回应或者得到自己满意的结果后，下一次当自伤者还有物质与情感的需求时，他们往往会继续选用自伤作为一种得到他人回应和自我满足的方式。

1.3.4 感觉寻求模型

感觉寻求模型将自伤视为一种通过自我伤害而得到一种特殊的生理上亦或是心理上的兴奋和快感，同样的兴奋可以在蹦极跳伞等极限运动中被找到（Nixon et al., 2002; Osuch et al., 1999; Shearer, 1994）。研究者们比起认为的躲避痛苦，以感觉寻求作为自伤行为驱动的人更希望去追求自伤带来的刺激，即使这样的刺激会带来痛苦。或许从另一个角度看，痛苦也是他们追寻的感觉之一（Brown et al., 2002）。

1.3.5 自我惩罚模型

自我惩罚模型认为非自杀倾向自伤行为是对自己愤怒或贬损的一种表现。比起惩罚他人

来说,这种惩罚是对内的,通常是出自与对自我的否定和不满。Linehan (1993) 提出自伤者已经从他们的环境中学会了惩罚的手段,他们更有可能将这种惩罚内化,同时这样的自伤行为也时常发生于产生习得性无助的群体中。许多人报告说,自我伤害者的显著特征自我导向的愤怒和自我贬损,同时也发生在个体知道其无法改变外在环境的情况下抒发的对内的一种惩罚的方式 (Klonsky et al, 2003; Soloff et al., 1994)。因为体会不到自我和谐,所以许多自伤者会把自伤会当作一种自我安慰的方式去解决现有的一些情绪困扰。以自我惩罚为自伤行为驱动的人群通常报告较高程度的早期由他人导致的受虐史,随着时间的推移,受到过度批评和言语或情感虐待的个人可能会学会进行过度的自我批评,并将他人对自己的行进行内化,其中非自杀倾向自伤行为则是作为一种直接的“自我虐待”(Glassman, 2007)。

1.4 非自杀倾向自伤行为的影响因素

1.4.1 身体满意度与非自杀倾向自伤行为

Orbach (1996) 提出,一个人对身体意向的投入与自伤行为相关。具体来说他认为,对身体的不满意会导致个体产生非自杀倾向自伤行为,因为一个人会对身体产生漠视的时候,这种对身体的漠视导致了超脱感,或者极端的精神与躯体的分离感。这种对身体的疏离感和漠不关心会导致身体感受减退,其表现之一就是疼痛耐受性增强。因此,具有负面身体形象或将身体视为独立于自我的物体的人可能会体验到对疼痛的敏感性降低,从而在面临越来越严重的因对身体形象的负面态度时,更容易产生伤害自己身体的行为。Walsh (2006) 基于临床经验提出了类似的观点,他认为个体对自己身体的主观体验,态度和关系在非自杀倾向自伤行为的启动和维持中起着非常重要的核心作用。同时 Fredrickson & Roberts (1997) 的研究为这一理论提供了更多的支持,他们证明对身体形象的不满会加剧个体患上系列精神疾病的风险,其中包括饮食紊乱和自伤行为。有越来越多的理论支持个人的身体满意度与自伤行为存在关系,所以在了解个体的非自杀倾向自伤行为时,应该将身体的满意度看作是一个重要的影响因素。

身体意象被定义为与身体经验、对身体的评价和满足感相关的多维思想和情感集合 (Cash & Pruzinsky, 2002)。尽管近年很多研究学者将对个体身体意向研究扩展到性少数群体,如女同性恋,男同性恋以及双性恋等等,但对于跨性别者的身体意向研究似乎还是管中窥豹。对身体的不满成为跨性别者焦虑或抑郁的来源这一说法并不奇怪,因为这些不符合个体期待性别的身体部分会时时刻刻提醒着跨性别者关于他们不喜爱的被指派性别的事实 (Becker et al., 2015)。身体不满意代表着由于一个人对于自身的生理外表的不满最终导致的一些对自我的负面情绪和评价。同时它是跨性别者个体体验到痛苦和不快乐的核心 (Bandini et al., 2013)。所以在近年来的研究中,个体对于自身的身体意向逐渐成为研究者们探讨跨性别者负性情绪的重要影响因素之一。身体不满意在跨性别者焦虑中起着重要作用,其原因在于对理想身体意

向的追求可能会成为跨性别者的压力源，甚至严重影响跨性别群体的生理以及心理健康 (de Vries et al., 2104)。身体不满意通常表现为个体故意地饮食紊乱，以抑制出生性别的身體特征，并突出性别认同的特征。跨性别青少年阶段第二性征发育时期对与性别相关的外表关注尤为明显，这时候正是个体形成性别认同的关键时期，对身体的不满意可能使他们面临的心理/生理健康风险会更高。由于对自身生理性别的不认同感，可能使跨性别青少年在青春期第二性特征发育以及社会交往的过程中承受巨大的压力。此外，刻板的性别期望会加剧年轻人对自己外表的担忧，并可能导致个体加深对身体的不满 (Murray et al., 2013)。例如对于跨性别女性来说，跨性别女性努力追求苗条，因为她们认为瘦是女性化的重要特征之一 (Ålgars et al., 2012)，这可能表明，跨性别女性容易受到这些文化信息的影响，以至于盲目地把“瘦”作为美的重要指标，以及内化为自己理想的身体意向已经成为了跨性别女性的重要压力源之一。对于跨性别女性来说，实现完全女性化的身体并不现实，因为跨性别女性的某些身体特征在医学上或生理上都难以改变。与顺性别男性或女性对照组相比，跨性别者报告了更高层次的不健康饮食模式，包括节食、暴食和催吐；同时他们还报告了更强烈的瘦身欲望、身体不满意和身体监控 (Vocks et al., 2009)。

在许多研究中发现，身体形象问题与跨性别者的非自杀倾向自伤行为呈正相关 (De Vries et al., 2014)。这种身体意象的关注也可能与性器官有关，因为这些性器官反复提醒着跨性别被试不想要的性别。与性器官相关的自伤行为也可以理解为个体对指定性别的不满，从而形成的一种报复行为。与许多顺性别者相比，有非自杀倾向自伤行为史的跨性别个体对自己的身体形象投入更多，对自己身体的不满程度更高 (Lore et al., 2015)。与自己的性别身份不匹配的身体会不断提升对自己的负面评价。根据 Orbach 在 1996 年建立的模型，这种扭曲的身体体验产生了压力和绝望的负面情绪，可能会增加非自杀倾向自伤行为的风险。他们在性别认同和被指派性别之间感觉的偏差越大，他们可能感受到的负面影响就越大。那些报告正在经历或完成性别转变（包括性别确认手术或激素替代治疗）的人报告较少参与非自杀倾向自伤行为。这可能是由于性别转变增强了性别认同和身体形象之间的一致性，可以在某种程度上减少焦虑，改善心理健康 (Lore et al., 2015)。了解身体意象在自伤行为中的作用，消除性别转换的障碍，对于提高跨性别个体的生活满意度，降低该行为的发生率，增加积极的应对策略，对降低跨性别者的非自杀倾向自伤行为率是至关重要的。

1.4.2 社会和社群支持与非自杀倾向自伤行为

社会支持被定义为一种个体感受到的积极的正面的社会关系，这种关系可以使个人产生一种被爱，被关心和重视的感觉，同时产生一种他人能在苦难情境下提供帮助的主观体验。在许多研究中，社会支持可以减少一些对个体造成伤害的事件后出现创伤后症状的影响 (Elklit et al., 2001)。一项研究发现，有社会支持的可以防止非自杀倾向自伤行为 (Wichstrøm, 2009)。因此，社会支持被视为遭受各种形式社会伤害的人中起到保护和缓解其痛苦的作用 (Yarcheski

& Mahon, 1999), 同时被视为一种降低自伤行为的保护因素。

在跨性别的研究中, 社会支持与社群内支持是指个体能够从他人处获得对接受者有利的资源 (Shumaker et al., 1984)。与那些有着相同经历和困惑的人拥抱和理解的人建立联系, 可以在某种程度上释放负面影响, 减少孤独感, 进而降低非自杀倾向自伤行为的发生率, 避免严重后果。此外, 跨性别者可以从跨社区、支持团体和其他跨性别朋友那里获得更多的信息和资源, 以应对被感知的歧视和污名带来的负面情绪 (Munoz-Plaza, 2002)。在顺性别人群中, 较高的社群支持对自尊、情绪、知觉控制和应对策略有积极影响。相反, 缺乏社群支持与心理健康问题 (如抑郁、自杀和饮食精神病) 的增加有关。在对跨性别者的研究中也发现了同样的情况, 并且根据过往研究表明社群支持更是预测了跨性别群体的整体生活满意度 (Davey et al., 2014)。最近的研究强调了社群支持的一些好处, 特别是在有性别焦虑症的个体中。例如, 社会支持与较低的抑郁和焦虑水平以及较少的自杀行为有关。此外, 社会和社群支持与跨性别者的自尊和生活质量正相关, 较多社会社群支持的跨性别者也报告了较少水平的心理健康问题。

1.4.3 心理健康与非自杀倾向自伤行为

基于情感差策略, 自我伤害可能作为一种不适应策略来应对一些负面情绪的困扰 (Klonsky, 2007; Linehan, 1993)。中国跨性别者缺乏医疗保障, 法律保护有限, 可能是跨性别者面临的巨大挑战。长期生活在不安全感中可能会增加这些负面影响。同时, 暴露于各种不同领域的压力源, 如社会 (耻辱、暴力、受害……)、人际关系 (缺乏支持、有限的社会化) 和个人层面 (身体不满、内化的恐惧症……), 极大地增加了负性心理健康结果, 使跨性别个体更难管理他们的情绪 (Grant et al., 2011; Lore et al., 2015)。自伤行为可以被看作一种被用来去缓解快速且难以缓解的负面情绪的策略。Linehan (1993) 的理论认为, 早期紧张的环境可能会使个体形成应对情绪困扰更为糟糕策略, 而来自这些环境和/或具有情绪不稳定的个体管理情绪的能力较差, 因此更容易将自我伤害作为一种不良的情绪调节策略去硬度这些负面的情绪比如抑郁, 焦虑或者是压力。

1.4.4 内化恐跨与非自杀倾向自伤行为

恐跨症 Transphobia 的根源被认为源自于个体对性别的注意, 其功能是促进个人针对性别的价值观的表达和身份主张, 尤其是性别或性身份。同时这种对一个群体的恐惧感也增强个体主观受到该群体威胁的感觉。他们会认为跨性别群体的存在会对传统的性别二元论造成威胁进而会自发的采取一些行为去捍卫性别二元论。一些人认为, 恐跨症会造成性少数群体压力。除了会导致大部分性别二元论持有者的恐惧和污名化的氛围外, 对跨性别者的恐惧的压力可能会间接增加跨性别人群的危险行为和更多的心理健康问题 (Wolf & Dew, 2012)。

内化恐跨症, 类似于内化的同性恋恐惧症, 是指由于内化了社会规范性的性别期望而对

自己的跨性别身份感到不适。内化恐跨症被认为是一种性少数群体压力，对跨性别群体的身心健康结果产生负面影响（Meyer, 2003）。尽管跨恐惧症（即大多数人群对跨性别和性别不合人群的偏见和歧视）已被记录在案，并且多项研究表明内化恐跨症对跨性别群体的心理健康有着负面影响，但目前在国内的研究中少有研究学者关注内化恐跨症与非自杀性自伤行为的关系。

根据性少数群体压力理论（Meyer, 1995），LGBTQ 群体长期持续暴露于社会歧视和偏见，而导致该群体整体的生活满意度会显著性地降低（Hatzenbuehler, 2009; Hendricks & Testa, 2012）。而在性少数群体中，跨性别群体由于他们的性别表现使他们比起其他 LGB 群体遭受歧视的比率更高。跨性别者由于其性别表达而长期暴露在污名化情境中，可能会内化这些负面评价和羞耻感（Longhofer, 2013），最终导致自我仇恨，降低自尊；因此，自伤行为被作为一种自我惩罚的方式来释放这些负面情绪（Cronin et al., 2010）。它显著影响跨性别者整体生活满意度和心理幸福感，也加剧了孤独感（Cronin et al., 2019）。鉴于内化恐跨这一影响因素持续地被发现影响跨性别群体的心理健康以及整体的生活质量，所以在本研究中也将其作为研究变量之一，去探究内化恐跨与跨性别群体的非自杀倾向自伤行为的关系。

1.4.5 孤独感与非自杀倾向自伤行为

孤独是感知到的社会孤立的同义词，而不是客观的社会孤立。人们可以过着相对孤独的生活而不感到孤独，相反，他们可以过着表面上丰富的社交生活而感到孤独。孤独被定义为当一个人的社会需求没有得到满足而产生的一种负面的情绪和痛苦的感觉，在得到的社会关系质量不如个体预期时，这种孤独感的痛苦会加剧（Hawkley et al., 2008; Wheeler et al., 1980）。

Cacioppo 等人（2006, 2009）在他们的孤独模型中假设到，个体由于社会的孤立感感到孤独，当这种孤独产生时，个体会对社会的隐藏威胁更加的敏感和关注，而正是这种无意识的关注和对社会潜在威胁的认知偏差会消耗他们更多的心理资源从而导致更严重的心理负担。对于与不孤单的人来说，报告更高孤单程度的人 would 认为这个社会对他们有更大的威胁性，并且会更加关注那些负面的信息，而这种消极的社交态度也会影响他人的反应，从而加剧社会孤立，最终形成一种自我实现预言导致恶性循环。在这种预言中，孤独者的行为潜在地将身边的人推离他们的世界，但他们并不能够即使的意识到自己的行为，反而认为这种社交隔离是由他人主导，从而造成更大的心理压力（Newall et al., 2009）。这种自我强化的孤独循环伴随着敌意、压力、悲观、焦虑和低自尊的感觉（Cacioppo et al., 2006），最终导致一系列的心理健康问题。

通过对过往研究的回顾，许多实验证据表明，孤独感不仅会增加抑郁症状，还会增加感知压力、对负面评价的恐惧、焦虑和愤怒，并降低个体的乐观程度和自尊（Cacioppo et al., 2006）。在人际交往模型就指出了孤独感在自伤行为中的机制，同时，孤独感的增加降低了自我的情绪调节能力。情绪调节能力常常被发现与心理健康相关，而较差的情绪调节能力降

低了导致自我控制行为的能力并加剧了自伤行为（Tice & Bratslavsky, 2007）。

对比顺性别者，跨性别者和其他的性少数群体一样报告了较高的孤独感。一项欧盟基本权利机构（2014）年的研究中受访跨性别受访者表示，他们经常因为其性别表达受到来自他人以的歧视、伤害、不尊重和虐待，而使更多的跨性别选择避开公共场所或隐藏性别身份，进而加大了该群体的孤独感。其次，在亲密关系上跨性别者由于其非性别二元论的性别表达导致大多数跨性别异性恋群体得不到法律保护，则降低了该群体的关系稳定性（如恋爱以及婚姻），大多数的跨性别者在报告较高孤独感时也报告了较高程度的单身率，其中也是影响他们孤独感的原因之一（Hughes, 2016）。对于跨性别群体来说，由于他们的性别表达除了整个社会的偏见和歧视，污名会导致一个人在与同龄人和家庭成员的关系中受到虐待和忽视，进而导致心理困扰（Coleman et al., 2012）。

1.4.6 非自杀倾向自伤行为的性别差异

在跨性别人群中，一些研究发现跨性别女性更容易参与非自杀倾向自伤行为（Zhu et al., 2019），而其他一些研究发现相反（Claes et al., 2015; Davey et al., 2016; Skagerberg et al., 2013）或根本没有性别差异（Jackman et al., 2018; Reisner et al., 2015）。此前中国跨性别对非自杀倾向自伤行为发生率的研究表明，比起跨性别男性中国跨性别女性的非自杀倾向自伤行为发生率会更高（Chen et al., 2019; Zhu et al., 2019）。根据先前关于顺性别女性人群中非自杀倾向自伤行为发生率的研究，女性自我报告非自杀倾向自伤行为发生率的可能性是男性的三到四倍（Mental Health Foundation, 1997）。男女性在非自杀倾向自伤行为中可能会受到不同的文化，国家，地区等影响，而形成不同的应对负面情绪的策略以及方式。大量研究表明，男性和女性以不同的方式调节自己的情绪，这可能会导致男性和女性之间精神病理学的差异表达。例如，女性在调节情绪以及面对创伤时会更多地使用自我保护性思维（Nolen-Hoeksema, 2012）这可能导致女性男性报告更高的抑郁和焦虑。相反，男性使用酒精和一些攻击性行为来调节情绪，这导致男性报告更多行为上存在外化的行为障碍（例如，药物滥用；反社会人格障碍）。鉴于非自杀倾向自伤行为常被作为一种适应不良的情绪调节策略（Klonsky, 2007），其受到男性和女性情绪调节方式的差异而存在行为上的差异。同时，由于跨性别群体独特的性别表现，研究该群体非自杀倾向自伤行为中的性别机制是非常有必要的。

2 问题提出

尽管国内公众以对 LGBTQ 群体的态度逐渐在缓和,但对于其中 T 所指代的跨性别者了解却仍然甚少,甚至存在很多偏见。在普遍大众的理解里,跨性别者常常与变性人以及异装癖的概念相混淆进而引发较大的误会,对该群体也更多的使用偏向于侮辱性的“人妖”等称呼。而对于很多跨性别者家庭,由于缺乏对跨性别者的了解导致孩子的性别表露成为家庭矛盾的根源,导致极大的关系矛盾甚至是亲情家庭的破裂。由于了解对跨性别者在社会的表达的了解有限,他们的一些行为如使用卫生间,澡堂等公共场所常常被指控而导致误会以及社会污名化。在有限的法律以及福利的保障下,跨性别者的性别转换更是面临着重重困难,严重影响着该群体的心理生理健康,人身安全以及生活质量。国际上对于跨性别者的去病化在 2019 年 5 月得以实现,联合国在 5 月 30 日发布了世界卫生组织正式通过跨性别去病化的消息,这一消息也彰显了这是跨性别平权的一次重大胜利,将促进世界各国消除对跨性别者的歧视,有助于推动各国在法律和政策上保障跨性别群体的权利,也有助于为跨性别者提供医学和健康方面的支持。联合国引述其相关专家和专员的话说,世卫组织的决定是基于科学认识和广泛的意见反馈,全世界现在应该承认也应该欣赏人类本性的丰富多样。

在这种背景下,由于以往的研究多关注的是对于性别包容性更强的西方文化中,而跨性别者的研究需要包括更加文化多元化的背景才能够使我们更全面地了解这个群体,所以关于中国的跨性别者群体的研究就显得尤为重要。这样的研究不仅有利于学术界增进对中国跨性别者的理解,也能够提高一般人群对于跨性别者的了解以降低偏见和社会污名化进而提高跨性别者的整体生活质量以及促进跨性别者生理心理健康。然而目前针对中国跨性别者的研究依然是有限的。所以为了填补这个空白,为整体跨性别者研究提供独特的中国样本,本研究旨在探讨中国跨性别者。研究基本构架如下:

研究一: 在世界范围内,对于跨性别者的研究在近几十年内有着显著的提高,但在中国,对于该群体的研究目前还处于起步的阶段。而对于中国跨性别者群体的自伤行为影响因素的研究目前还仍然比较匮乏,在综合国外已有关于跨性别者研究非自杀倾向自伤行为的文献提出的影响因素下,我们将心理健康(包括抑郁,焦虑和压力)、自尊、孤独感、社群归属感,社群支持作为变量,研究这些因素分别在跨性别男性和女性的非自杀倾向自伤行为上的差异,进而确定这些影响因子是如何影响不同性别的跨性别者的自伤行为。以及哪些影响因素能够预测跨性别群者的非自杀倾向自伤行为。

研究二: 在报告过自伤行为的人群中,个体之间也存在自伤严重性的差异。根据对 Meyer (2003) 提出的性少数群体压力模型,我们将进一步拓展其中提及的部分压力如何影响中国的跨性别者的自伤严重性。我们将 Meyer (2003) 提出的性少数群体压力中的远端压力之一: 个体因其性别表达受到的社会歧视作为我们的自变量研究其在报告过自伤经历的跨性别被试中对自伤行为严重性的影响。同时探究身体满意度和性少数群体压力中的内化恐跨如何在因

个体的性别表达所受到歧视与自伤严重性中起到中介作用。

研究三：研究一与研究二都采取了量化研究对跨性别者的自伤行为做出了了解，分别探索了什么样的影响因素会影响跨性别者的自伤行为和身体满意度和内化恐跨在受到歧视与自伤的严重程度上的中介效应。但对跨性别者的自伤行为研究靠单一的量化研究还不能够全面地以及更细节深入地了解。为了使对跨性别非自杀倾向自伤行为的研究更加丰富和立体，本研究将通过采用质性研究与量化研究结合的方式。因此，研究三将使用半结构化访谈法的质性研究的方法，来具体地以及多维度地了解受访者的自伤行为模式，自伤的原因，求助行为，社群对受访者们的自伤行为的影响以及受访者在求助过程中所遇到的困难等。

3 研究一 跨性别者非自杀倾向自伤行为的影响因素

3.1 研究目的

通过问卷调查法，探寻心理健康（包括抑郁，焦虑和压力）、自尊、孤独感、社群归属感、社群支持与跨性别者非自杀倾向自伤行为间的关系，以及跨性别者自伤行为的性别差异。

3.2 方法

3.2.1 被试与流程

这项研究得到西南大学伦理委员会的批准，并在 2020 年 6 月至 2021 年 1 月之间进行。本研究采用问卷调查法。问卷搜集是通过问卷星完成。目标群体为 18 岁以上跨性别者，通过微博、QQ、百度贴吧、豆瓣、微信等平台招募，同时一些跨性别组织公益组织也提供了帮助。为了保护被试的隐私，问卷以匿名方式完成通过。本研究共招募了 838 名自我报告为跨性别者的被试。知情同意书在回答开始前提交。被试需要手动确认是否已阅读并同意开始回答此问卷。我们排除了 33 名 18 岁以下的被试，其余 805 名被试年龄在 18-51 岁之间，平均年龄为 27.2 岁 ($SD=6.57$)。男女被试的比例相对平衡，其中 425 名被试报告为跨性别男性 (52.7%)，380 名被试报告为跨性别女性 (47.3%)。

3.2.2 研究工具

3.2.2.1 人口学变量

包括年龄、性别、性取向、受教育程度、职业、月收入、关系状态等。具体的人口统计学信息见表 1。

3.2.2.2 非自杀倾向自伤行为测量

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

3.2.2.3 抑郁焦虑压抑量表（Depression, Anxiety Stress Scale, DASS-21）

跨性别者的心理健康测量采用了 Norton（2007）编制的抑郁焦虑压抑量表（Depression, Anxiety Stress Scale, DASS-21）测量。该量表包括压力、抑郁和焦虑三个分量表，每个子量表包含 7 个条目。被试被要求对上周所列经历的频率或严重程度进行评分，从 0 分（对我完全不适用）到 4 分（对我非常适用，或大部分时间适用）。分数越高表明被试感受到的压力/抑郁/焦虑程度越高。克隆巴赫 α 系数为 0.95。

3.2.2.4 罗森博格自尊量表

自尊采用 Chen 等人（2015）修订的中文版罗森伯格自尊量表（Chinese version of the Rosenberg Self-Esteem Scale, RSE）进行测量。它包含 10 个项目，所有项目都是正面陈述。这是一个 5 分的量表，从 1 分（完全不正确）到 5 分（完全正确）。得分越高，对自己的看法就越积极。克隆巴赫 α 系数为 0.61。

3.2.2.5 跨性别社群归属感量表

Barr 等人（2016）编制的跨性别社区归属感量表（Transgender Community Belongingness Scale）是一个由 9 个项目组成的自我报告量表。它评估了跨性别者与跨性别社群的关系紧密度。项目的评分标准为 5 分，从 1 分（非常不同意）到 5 分（非常同意）。得分越高，表明跨性别被试对跨性别社区的归属感越强。克隆巴赫 α 系数为 0.83。

3.2.2.6 UCLA 孤独感量表

Russell（1996）编制 UCLA 孤独感量表总共包括了 20 个项目是目前使用最广泛的测量个体孤独感的工具，它分别列出了人们有时会出现的一些关于孤独的感受，对每项描述，被试被要求指出具有这种感受的频率。项目的评分标准采用了 4 点评分，分别是 1（从不），2（很少），3（有时）到 4（一直）。被试报告在该量表上评分越高则表示个体具有更高程度的孤独感。克隆巴赫 α 系数为 0.62。

3.2.2.7 性少数群体社群支持量表

King 和 Richardson（2016）编制的性少数群体社群支持量表包括了 6 个项目。该量表主要评估了个体认为自己受到多少来自于性少数群体社群的支持以及对是否能够从社群中得到支持的意向。项目的评分标准为 4 分，从 1 分（从不），到 4 分（常常）。得分越高，表示跨性别者从性少数者社群中得到更多的支持。克隆巴赫 α 系数为 0.82。

3.3 结果

3.3.1 人口学变量与跨性别者非自杀倾向自伤行为关系

表 1 显示了被试的人口学变量和非自杀倾向自伤行为的关系。在 805 名被试中，有 63.7% 的被试报告他们曾经有过非自杀倾向自伤行为。在跨性别女性中，72.4% 报告了至少一次的非自杀倾向自伤行为，56% 的跨性别男性报告有过非自杀倾向自伤行为，比起跨性别男性，跨性别女性报告非自杀倾向自伤行为行为的比率更高（ $\chi^2=23.25, p<0.001$ ）。近一半的被试报告他们的性取向为异性恋（44.3%），其次是双性恋（18.9%）和同性恋（18.9%）。大多数被试年龄在 18-25 岁之间（72.5%），年轻被试报告非自杀倾向自伤行为的比率更高（ $\chi^2=19.45, p<0.01$ ）。大部分被试拥有学士学位（68.7%）；拥有硕士学位或更高学历的人较少报告非自杀倾向自伤行为经历（ $\chi^2=23.67, p<0.001$ ）在所有被试中，65.5% 的人在青春前期（早发）认定自己是跨性别者，34.5% 的人在青春后期（晚发）认定自己是跨性别者。非自

研究一 跨性别者非自杀倾向自伤行为的影响因素

杀倾向自伤行为在早发被试中比晚发被试中更为普遍 ($\chi^2=11.67$, $p<0.01$)。与正在接受或完成医疗过度的被试相比, 未接受医疗过渡的被试 (55%) 报告非自杀倾向自伤行为的比率更高 ($\chi^2=32.51$, $p<0.001$)。

表 1 跨女性和跨男性的人口学变量与非自杀倾向自伤行为的卡方检验

	总数 N (%)	无 NSSI N (%)	有 NSSI N (%)	$\chi^2(DF)$	ODDS RATIO
性别认同					
男性	425 (52.8)	187 (44.0)	238 (56.0)	23.25***(1)	.486
女性	380 (47.2)	105 (27.6)	275 (72.4)		
年龄					
18-25	584 (72.5)	193 (33.0)	391 (67.0)	19.45**(4)	
25-30	158 (19.6)	65 (41.1)	93 (58.9)		
30-35	53 (6.6)	25 (47.2)	28 (52.8)		
35-40	6 (0.7)	5 (83.3)	1 (16.7)		
40 以上	4 (0.5)	4 (100)	0 (0)		
始发时间					
早发的 (青春期前)	527 (65.5)	169 (32.1)	358 (67.9)	11.67**(1)	1.68
晚发的 (青春后期)	278 (34.5)	123 (42.1)	155 (55.8)		
性取向					
异性恋	357 (44.3)	144 (40.3)	213 (59.7)	12.37*(4)	
同性恋	152 (18.9)	56 (36.8)	96 (63.2)		
双性恋	152 (18.9)	55 (36.2)	97 (63.8)		
无性恋	29 (3.6)	4 (13.8)	25 (86.2)		
泛性恋	102 (12.7)	28 (27.5)	74 (72.5)		
感情状态					
已婚	48 (6)	24 (50)	24 (50)	12.40*(4)	
单身	570 (70.8)	213 (37.4)	357 (62.6)		
恋爱中	182 (22.6)	52 (28.6)	130 (71.4)		
离婚	3 (0.4)	2 (66.67)	1 (33.33)		
分居	1 (0.1)	1 (100)	0 (0)		
受教育程度					
初中以下	8 (1.0)	2 (25)	6 (75)	23.67***(4)	
初中	38 (4.7)	14 (36.8)	24 (63.2)		
高中	129 (16.1)	46 (35.7)	83 (64.3)		
本科	553 (68.7)	188 (34.0)	365 (66.0)		
硕士研究生及以上	57 (7.1)	25 (43.9)	32 (56.1)		
医疗过渡					
是	20 (2.5)	17 (85.0)	3 (15.0)	32.51***(1)	2.33
否	362 (45.0)	170 (58.2)	192 (37.4)		
否	443 (55.0)	122 (41.8)	321 (72.5)		

注: NSSI 为非自杀倾向自伤行为

3.3.2 性别认同与非自杀倾向自伤行为的差异

以心理健康（包括抑郁，焦虑和压力）、自尊、孤独感、社群归属感，社群支持为因变量，进行了两因素多变量协方差分析。其中非自杀倾向自伤行为和性别认同作为协变量。表 2 为跨性别男性与女性在各因素上非自杀倾向自伤行为的差异。

表 2 跨性别男女在各变量上非自杀倾向自伤行为的方差分析

	跨性别男性 (n=425)				跨性别女性 (n=380)				F	F	F
	无 NSSI = 0 (n=187)		NSSI = 1 (n=238)		无 NSSI = 0 (n=105)		NSSI = 1 (n=275)		跨性别 男/女	NSSI 否/是	跨 性 别 男/女*NSSI
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)			
心理健康	40.18	13.07	50.46	14.85	50.53	12.24	54.65	14.45	4.63**	133.91***	3.31
孤独感	43.85	5.79	45.98	5.98	44.06	6.49	45.30	5.01	.541	16.31***	.623
社群支持	19.33	5.02	13.39	4.47	18.81	5.09	17.62	5.16	9.53*	2.35	2.77
社群归属感	32.09	6.31	31.22	5.98	31.56	6.73	29.93	7.18	5.12*	6.32*	.59
自尊	32.28	5.16	30.08	4.55	31.56	5.39	29.19	4.88	4.65*	37.95***	.045

注：*代表 $p < 0.05$ ，**代表 $p < 0.01$ ，***代表 $p < 0.001$ 。下同

两因素方差分析结果显示，关于心理健康，包括压力、抑郁和焦虑，与被试性别认同发现显著主效应（ $F[1,801]=4.63$ ， $p < 0.01$ ），同时与非自杀倾向自伤行为中观察到了显著的主效应（ $F[1,801]=133.91$ ， $p < 0.001$ ）。报告非自杀倾向自伤行为的被试在 DASS-21 上的得分显著较高。心理健康在跨性别者的性别与非自杀倾向自行为上没有出现显著交互作用（ $F[1,801]=3.31$ ， $p > 0.05$ ）

在体验到的孤独感水平上，研究发现与跨性别者的自伤行为存在显著主效应（ $F[1,801]=9.53$ ， $p < 0.01$ ），报告更高孤独感水平的跨性别者更多的报告了非自杀倾向自伤行为。但并未出现与性别认同的显著主效应（ $F[1,801]=2.35$ ， $p > 0.05$ ），以及显著交互效应（ $F[1,801]=2.77$ ， $p > 0.05$ ）。

在体会到的社群支持上，跨性别者的性别认同出现了显著主效应，跨性别男性报告受到社群支持程度显著高于跨性别女性（ $F[1,801]=9.53$ ， $p < 0.01$ ）。但并未检测到社会支持与自伤行为的主效应（ $F[1,801]=2.35$ ， $p > 0.05$ ），也无交互效应（ $F[1,801]=2.77$ ， $p > 0.05$ ）。

在自尊水平中，性别认同（ $F[1,801]=4.65$ ， $p < 0.05$ ）和非自杀倾向自行为（ $F[1,801]=37.95$ ， $p < 0.001$ ）存在显著的主效应，但未观察到显著的交互作用（ $F[1,801]=0.045$ ， $p > 0.05$ ）。跨性别女性的自尊水平显著低于跨性别男性。同时，与那些没有报告非自杀倾向自伤行为的被试

相比, 报告非自杀倾向自伤行为的被试在自尊量表上得分较低, 表明他们的自尊较低。

关于跨性别社区归属感, 性别认同 ($F[1,801]=5.12, p<0.05$) 和非自杀倾向自伤行为 ($F[1,801]=6.32, p<0.05$) 存在显著的主效应, 但未观察到显著的交互效应 ($F[1,801]=0.59, p>0.05$)。跨性别女性比跨性别男性感受到的跨性别社区归属感水平更低。此外, 那些报告非自杀倾向自伤行为的被试在社群归属感量表中得分较低, 意味着在跨性别社群中表现出较低的归属感水平的被试更有可能报告非自杀倾向自伤行为。

3.3.3 跨性别者非自杀倾向自伤行为的风险因素

通过采用二元逻辑回归分析了哪些变量心理健康(抑郁, 焦虑和压力)、自尊、孤独感、社群归属感, 社群支持影响, 是非自杀倾向自伤行为的风险因素。结果如表 3 所示, 个体的心理健康水平 ($\beta=-0.069, p=0.000$) 是非自杀倾向自伤行为的显著预测因子。

表 3 各变量对非自杀倾向自伤行为的二元逻辑回归

	β	SE	Exp(B)
社群归属感	-0.020	0.014	0.980
社群支持	0.031	0.018	1.032
DASS	-0.069	0.008	0.934***
孤独感	-0.013	0.016	0.988
自尊	-0.007	0.123	0.993

3.4 讨论

3.4.1 非自杀倾向自伤行为发生率及性别差异

据我们所知, 本研究是目前国内首次探讨了中国跨性别群体非自杀倾向自伤行为的研究。本研究旨在确定中国跨性别者群中非自杀倾向自伤行为的普遍性, 以及哪些因素能预测非自杀倾向自伤行为。本研究的被试来自中国不同省份, 研究样本量也显示了本研究被试群体的多样性。总的来说, 63.7%的被试报告他们有非自杀倾向自伤行为病史, 三分之一的人在过去一年有过非自杀倾向自伤行为的经历, 年纪较小的跨性别者更多地报告了该行为, 这也许是因为年纪较小的群体目前还处在对性别的同一性的探索中, 以及年龄较小的被试目前还是全职学生, 一些经济不独立的跨性别者更难接受一些医疗过度所以面临更大的性别压力。需要注意的是学历更高的跨性别者相较于低学历的跨性别者更少报告自伤行为, 这也许是因为受到更良好的教育的群体的生活质量相较于学历较低的跨群体, 以及更有能力自己支撑性别过渡的费用。总的来说, 跨性别者的非自杀倾向自伤行为明显高于顺性别人群的非临床个体 4%、临床患者 20%

(Klonsky et al., 2007)。与之前的研究相比, 中国跨性别者报告非自杀倾向自伤行为的比率相对较高于西方研究 (Claes et al., 2015; Lore et al., 2015; Aboussouan et al., 2019; Davey et al., 2015)。原因可能是之前的大多数西方研究都从临床干预中招募被试, 这些被试有更好的护理和临床监护, 所以比起社区被试来说有较少的非自杀倾向自伤行为经历。尽管

存在这一局限性，中国跨性别者中非自杀倾向自伤行为的高普遍性表明了他们承受了巨大的精神痛苦。因此，跨性别者的非自杀倾向自伤行为迫切需要临床关注和进一步研究。

本研究观察到跨性别群体的非自杀倾向自伤行为存在性别差异，跨性别女性的非自杀倾向自伤行为发生率显著高于跨性别男性。这之前西方研究（Skagerberg et al., 2013; Davey et al., 2015; Peterson et al., 2017）的结果相矛盾，但之前中国研究（Chen et al., 2019; Zhu et al., 2019）的结果一致，表明中国跨性别女性更可能参与非自杀倾向自伤行为。一个原因可能是中国的跨性别女性生活在有限的法律保护之下，比西方国家受到更多的社会歧视（UNDP and China Women's University, 2018）。此外，与中国跨性别男性相比，跨性别女性的身体满意度较低，对跨社区的归属感较低，自尊水平较低，所有这些都与较高的非自杀倾向自伤行为率密切相关。根据先前关于顺性别中非自杀倾向自伤行为普遍性的研究，女性自伤的可能性是男性的三到四倍（Mental Health Foundation, 1997）。因此，即使是在跨性别群体中非自杀倾向自伤行为的性别模式更可能与中国跨性别者的性别认同有关，而不是与他们的被指派性别有关。

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

本研究结果表明，在报告孤独感程度上并没有出现显著的性别差异，但报告非自杀倾向自伤行为经历的被试在孤独感评分得分较高。长此以往的承受由于污名和歧视而导致的社会排斥的看法和/或经历，跨性别者更容易对社交产生躲避心态，更难建立亲密关系。同时社会污名化也会导致跨性别者遭受社交隔离，加剧跨性别者的孤独感。由于个体报告由于一些紧张的社交以及人际交往环境造成了个体的负面情绪，为了躲避这样的负面情绪个体选择与社会隔离，但社会隔离导致了更程度的孤独感所以他们选择用自伤行为去缓解这样的负面情绪，但孤独感与自伤行为的影响也许是双向的。个体也会因为自伤行为也会导致自我产生自卑，羞愧以及后悔等情绪导致增加社交障碍，从而加剧了个体的孤独感（Gandhi et al., 2018），造成恶性循环。

最后，有非自杀倾向自伤行为经历的被试在跨性别社区归属感方面得分较高，而自尊水平和社群支持水平较低。由于性别不合规而长期暴露在污名化的环境中，可能会导致对其性别认同表达的负面评价、羞耻感和内疚感内化 (Longhofer, 2013; Hendricks et al., 2012)，这可能会增加自我厌恶，降低自尊。因此，非自杀倾向自伤行为作为一种自我惩罚来释放负面情绪 (Walls et al., 2010)，显著影响总体生活满意度和心理健康，并增加孤独感 (Cronin et al., 2019)。由于性别认同和被指派性别的不一致，跨性别者可能认为他们不属于性别二元论中的任何一个性别群体，并且往往被顺性别者视为局外人，从而很难获得主流性别的支持。同时研究者发现，获得团体支持的困难与非自杀倾向自伤行为有关 (Davey et al., 2014)。报告非自杀倾向自伤行为经历的被试对跨性别社区归属感的感知水平较低，其中跨性别女性得分显著低于跨性别男性。这可以解释为什么跨性别女性有较高的非自杀倾向自伤行为史，因为社区归属感与社会支持是非自杀倾向自伤行为的保护因素。与他人建立联系，被那些有相似经历和困惑的人接纳和理解，可以缓解消极情绪和孤独感，从而降低非自杀倾向自伤行为的发生率。此外，跨性别者可以从跨性别社区、友好团体和跨性别朋友那里获得更多的信息和资源，帮助他们应对歧视和污名化的负面情绪。跨性别社群的归属感可以作为减少自伤行为的一种保护因素。

4 研究二 身体满意度和内化恐跨对跨性别者受到歧视和自伤严重程度的影响

4.1 研究目的

本研究将通过问卷调查法，探究身体满意度与内化恐跨对与跨性别者受到歧视和自伤严重程度的关系，检验这两个因素是否在受到歧视与自伤严重程度中起着中介作用。

4.2 方法

4.2.1 被试与流程

513 名报告了至少有过一次非自杀倾向自伤行为的跨性别者，其中跨性别男性为 238 人，跨性别女性为 275 人。报告年龄范围在 19 岁到 51 岁之间。

4.2.2 研究工具

4.2.2.1 自我伤害行为量表中文版

自我伤害行为量表（DSHI）中文版（攸佳宁等，2013）一共包括了 7 个条目，要求被试对割伤、烧伤、划伤、抓伤、拳打、咬伤和撞头这七种自我伤害的行为进行测量与评分，该量表采用 7 级计分法，1 表示“没有”，2 表示“1 次”，3 表示“2 次”，4 表示“3 次”，5 表示“4 次”，6 表示“5 次”，7 表示“6 次及以上”。个体在量表总分越高，说明评分者的自我伤害行为越严重。本量表的克隆巴赫 α 系数为 0.93。

4.2.2.2 近端少数压力源：内化恐跨量表

内化恐跨量表（Internalized Transphobia Scale）用于测量跨性别者的内化恐跨程度。该量表由 21 个项目组成，采用利克特 5 级计分法，从 1（强烈不同意）到 5（强烈同意）。得分越高代表被试经历的内化恐跨程度越高。克隆巴赫 α 系数为 0.76。

4.2.2.3 跨性别身体意向量表

跨性别者的身体满意度采用了 Lingren 和 Pauly（1975）编制的身体意象量表（Transgender Body Image Scale）。该量表包含 30 个不同的身体部位，被分为初级性别特征、第二性别特征和中性特征。被试被要求评估从 5 分（非常满意）到 1 分（非常不满意）对不同身体部位的满意度。在本量表中得分越高，身体满意度越高。克隆巴赫 α 系数为 0.91。

4.2.2.4 远端少数压力源：跨性别者社会歧视量表

跨性别者社会歧视量表（Transgender Social Discrimination Scale, TSD-21）对跨性别者一生中所受到的社会歧视的测量。它包含了 21 种不同类型的经历，这些经历是由于他人的对于跨性别者的恐惧症引起的，被试被要求对他们一生中发生这些经历的频率进行评级，从 1（在我有生之年从未发生过）到 6（在我有生之年绝大多数都发生过）>70%。被试报告的分数越高，表明他们在一生中因为自己的性别表露而受到的社会歧视就越多。克隆巴赫 α 系数为 0.96。

4.2.3 数据处理

本研究使用 SPSS 26.0 对相关变量进行描述性统计分析和相关性检验，同时使用 Hayes (2012) 编制的 SPSS 的宏程序 Process 进行链式中介效应的检验，使用偏差校正百分位的 Bootstrap 法检验身体满意度与内化恐跨在跨性别者因其性别表现受到歧视与自伤严重性中的中介效应。

4.3 结果

4.3.1 性少数压力（远端压力源与近端压力源）、身体满意度与自伤严重程度性别差异

将年龄与始发时间作为协变量，使用单因素方差分析检验性别在受到歧视，身体满意度，内化恐跨与自伤严重程度差异结果如表所示。性别在身体满意度与自伤的严重程度上存在显著差异。其中跨性别女性在身体满意度上显著低于男性，而在自伤的严重程度上显著高于男性。而性别在受到歧视以及内化恐跨上并没有出现显著差异。具体见表 4。

表 4 受到歧视，身体满意度，内化恐跨与自伤严重程度的性别差异

	跨性别男性 (n=238)		跨性别女性 (n=274)		F
	M	SD	M	SD	
受到歧视	62.47	27.35	64.45	24.82	0.18
身体满意度	89.50	24.59	76.01	24.82	38.04***
内化恐跨	58.06	10.71	59.09	10.92	1.14
自伤严重程度	16.56	5.87	18.29	6.04	10.73**

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

4.3.2 受到歧视，身体满意度，内化恐跨与自伤严重程度的相关分析结果

各因素之间的相关分析结果如下：被试报告因其性别表达所受到的社会歧视（以下简称受到歧视）与身体满意度呈显著正相关（ $r=0.287$, $p<0.001$ ），受到歧视与内化恐跨呈现显著正相关（ $r=-0.17$, $p<0.001$ ），受到歧视与自伤严重性的相关关系为显著正相关（ $r=0.382$, $p<0.001$ ）；身体满意度与内化恐跨的关系为显著负相关（ $r=-0.102$, $p<0.05$ ），同时与自伤严重性呈现显著的负相关关系（ $r=0.129$, $p<0.01$ ）；最后被试报告的内化恐跨程度与他们的自伤严重性呈现了显著的正相关关系（ $r=0.338$, $p<0.001$ ）。具体结果见表 5。

表 5 受到歧视，身体满意度，内化恐跨，自伤严重性的相关关系

	M	SD	1	2	3	4
1 受到歧视	62.99	26.00	1			
2 身体满意度	82.27	25.59	0.287***	1		
3 内化恐跨	56.61	10.92	0.170***	-0.102*	1	
4 自伤严重性	17.49	6.04	0.382***	-0.129**	0.338***	1

4.3.3 受到歧视与自严重程度：身体满意度与内化恐跨的中介作用

通过对受到歧视，身体满意度，内化恐跨与自伤严重性的两两匹配的相关关系分析，均存在显著的相关关系，该相关分析结果符合了进一步对受到歧视和自伤严重习惯的中介效应分析的标准和统计学要求（温忠麟，叶宝娟，2014）。将被试的性别与始发年龄作为控制变量，受到歧视为自变量，自伤严重程度为因变量，身体满意度为本研究的中介变量一，内化恐跨为中介变量二，本研究中的变量均为连续变量。

变量之间的回归关系见下表。在控制了被试的性别与始发年龄后，受到歧视正向预测了身体满意度（ $B=0.29$, $p<0.001$ ），正向预测了内化恐跨程度（ $B=0.08$, $p<0.001$ ）和自伤严重程度（ $B=-0.09$, $p<0.001$ ）；身体满意度负向预测了内化恐跨程度（ $B=-0.06$, $p<0.01$ ），同时也负向预测自伤的严重程度（ $B=-0.04$, $p<0.001$ ）；最后，内化恐跨程度正向预测跨性别者的自伤严重程度（ $B=0.13$, $p<0.001$ ）。具体结果见表 6。

表 6 受到歧视与各变量之间的回归分析

回归方程		整体拟合指数			回归系数显著性	
结果变量	预测变量	R	R^2	$F_{(df)}$	B	t
身体满意度		0.39	0.15	31.42***		
	年龄				-13.93	-6.65***
	始发时间				2.13	0.93
内化恐跨	受到歧视	0.26	0.07	9.49***	0.29	7.24***
	年龄				0.24	0.25
	始发时间				-3.04	-2.95*
	身体满意度				-0.06	-3.41**
	受到歧视				0.08	4.33***
自伤严重性		0.52	0.27	37.65***		
	年龄				0.87	1.82
	始发时间				-0.07	-0.15
	身体满意度				-0.04	-4.75***
	内化恐跨				0.13	6.26***
	受到歧视				0.09	9.63***

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

身体满意度和内化恐跨对受到歧视与自伤行为严重性的中介效应结果如下表（见表 7 与图 1）表明。身体满意度和内化恐跨在受到歧视对自伤行为严重性的影响中起到了部分中介作用。总共产生了三条间接效应路径分别为：通过受到歧视→身体满意度→自伤严重程度为间接效应 1（0.013）；受到歧视→身体满意度→内化恐跨→自伤严重程度为间接效应 2（-0.002）；受到歧视→内化恐跨→自伤严重程度为间接效应 3（0.011）。其中三个间接效应分别占主效应的 15.0%，2.3%和 12.7%。本研究包括的三个间接效应 Bootstrap 95%置信区间均不包含 0 值，表明三个间接效益均达到了显著水平。

表 7 受到歧视与自伤严重程度的中介效应分析

	间接效应值	Boot 标准误	Boot CI 下限	Boot CI 上限	相对中介效应
总效应	-0.005	0.004	-0.015	0.004	5.7%
间接效应 1	0.013	0.004	-0.021	-0.007	15.0%
间接效应 2	-0.002	0.001	-0.005	-0.001	2.3%
间接效应 3	0.011	0.003	0.005	0.019	12.7%

注：Boot 标准误以及 Boot CI 下限和上限分别指通过偏差校正的百分位 Bootstrap 法估计的间接效应的标准误差、95%置信区间的下限和上限。

间接效应 1：受到歧视→身体满意度→自伤严重程度；

间接效应 2：受到歧视→身体满意度→内化恐跨→自伤严重程度。

间接效应 3：受到歧视→内化恐跨→自伤严重程度；

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

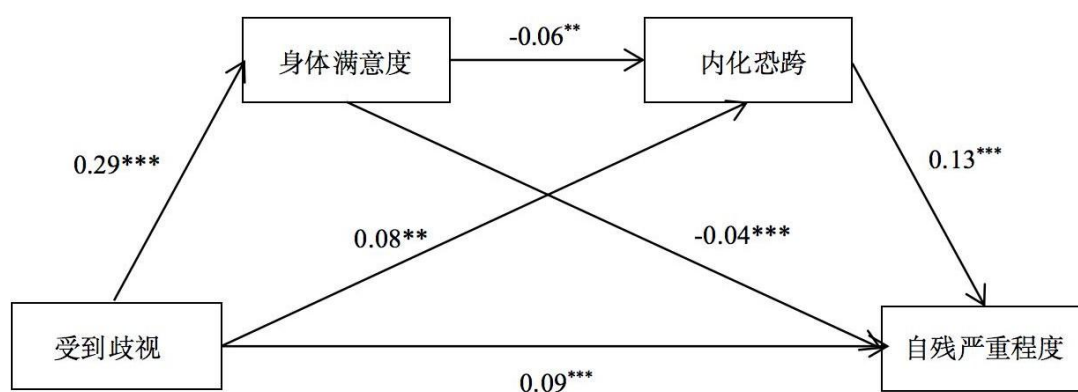


图 1 受到歧视、身体满意度、内化恐跨和自伤严重程度的中介效应路径图

4.4 讨论

本研究结果表明, 跨性别者因其性别表达受到社会歧视不仅对他们自伤行为的严重程度有直接的影响作用, 并且同时还会通过身体满意度以及内化恐跨对跨性别者的自伤行为严重程度产生间接影响。本研究支持了部分中介效应的模型, 但是跟以往的研究相比还是存在一些差异。通过对过往中介效应的研究发现, 传统中介的作用是为了说明自变量怎样影响因变量, 其研究的前提是自变量对因变量的总效应(c)显著, 但随着研究的深入, 一些学者认为有一写情况是间接效应(ab)的符号可能与直接效应(c')的符号相反, 导致了总效应被遮掩, 但在这种情况下中介效应依然是存在的, 温忠麟与叶宝娟(2014)在他们的研究中提出通常用“遮掩效应”去称呼总效应(c)不显著或是间接效应(ab)与直接效应(c')符号相反这样的情况。本研究中身体满意度在受到歧视影响跨性别者自伤严重程度中起“遮掩效应”, 而内化恐跨在跨性别者受到歧视与自伤严重程度间起中介作用。

4.4.1 受到歧视, 身体满意度, 内化恐跨与自伤严重程度的性别差异

根据研究结果得知, 跨性别者男性与女性在身体满意度与自伤的严重程度上有显著的差异, 与之前的研究结果相类似。而跨性别男性与跨性别女性在报告受到社会歧视上没有显著的差异, 这与之之前 Bariola 等人(2015)的研究结果不一致, 该结果认为比起跨性别男性, 跨性别女性更容易受到远端的压力更多。这个差异可能是由于被研究的样本造成的。由于本研究的被试均报告过非自杀性自伤行为, 而受到歧视是非自杀性自伤行为的风险因素之一, 所以这可能是导致在受到歧视上性别差异不显著的原因之一。跨性别男性与女性在报告内化恐跨上也没有显著的差异,

跨性别女性的身体满意度显著低于跨性别男性。对于跨性别女性来说, 其原本男性的生理结构使其更难达到理想的体型和女性曲线。同时, 社交媒体提出的“女性形象”的内化使得女性对体型更加挑剔, 导致了跨性别女性更高层次的身体不满。在顺性别研究中, 身体形象问题也被发现与非自杀倾向自伤行为呈正相关(Algars et al., 2012; De Vries et al., 2014)。同时跨性别者所拥有不合他们预期的性器官也无时无刻不加强他们对自身身体形象的不满。性别认同与被指派性别之间的体型偏差越大, 对他们的负面影响越大。

跨性别男性和女性在自伤严重性上呈现了显著的差异, 跨性别女性较男性报告了更高层次的自伤严重性。这也许跟跨性别女性报告较低的身体满意度相关, 报告非自杀倾向自伤行为经历的跨性别者更关注身体形象, 对身体的不满程度更高(Lore et al., 2015)。根据 Orbach (1996)的模型, 这种扭曲的身体形象会产生消极的压力感和绝望感, 从而加剧跨性别女性的自伤严重性(Orbach et al., 1996; Orbach, 1996)。

4.4.2 受到歧视影响自伤严重性的机制

在本研究中, 受到歧视影响自伤严重性的直接路线主效应显著, 受到歧视正向预测了个

体自伤行为的严重性即个体如果报告受到更高频率的针对跨性别群体的歧视，自伤的严重水平也会提高。针对跨性别的歧视主要是由于跨性别者本身的性别表达不同于大多数社会的性别二元论规范，有时候他们甚至会被认为是规则的挑战者而受到许多针对其性别的歧视，暴力以及社会污名化（Serano, 2016）。这些针对跨性别者和歧视可以是人际交往性的（如来自家庭、学校、工作环境等...），也可以是功能性的（如不平等的工作机会）。其歧视的形式也是多变的包括漠视或者是被暴力对待，或是直接的言语及肢体的暴力对待。社会歧视对于跨性别群体的影响可能是长期的，它可能扩展到学校和工作场所等生活领域，也可能扩展到个人斗争和人际冲突（Jackman et al., 2018）。由于教育、政策和工作领域中的性别认同表达，跨性别者所经历的不平等对他们的心理健康产生了负面影响（Heck et al., 2011）。许多研究表明，与性别相关的歧视与跨性别人群的心理健康（包括痛苦和自杀）呈正相关（Lehavot et al., 2016）。此外，针对跨性别者的社会歧视减少了跨性别者工作机会，由此可能降低跨性别者群体的总体生活质量，形成恶性循环。同时，这些人际交往压力以及社会压力使跨性别者更难调节自己的情绪，受到针对其性别表达的歧视和非自杀倾向自伤行为之间的强烈关联可能反映了非自杀倾向自伤行为最常见的动机，即应对负面情绪（Nock, 2010）。因此，当个体承受越多的社会歧视的时，他们更倾向于使用自伤行为去缓解这些紧张的社会和人际压力和负面情绪。由于根据非自杀倾向自伤行为的人际关系模型，自我伤害行为是由紧张的人际事件引起的，而当这样的负面情绪越多时，会导致个体通过采取更严重的自伤行为去应对负面情绪（Nock et al., 2007）。

4.4.3 受到歧视对内化恐跨以及自伤严重性影响的机制

在本研究中，受到更多社会歧视的跨性别者会产生更程度的内跨恐跨是因为跨性别者长期暴露在社会歧视以及污名化的情况下，他们可能会将这种情绪内化为自我厌恶与否定形成内化恐跨，从而严重影响他们的精神健康。当跨性别者报告更程度上的内化恐跨，他们也将面临更大的非自杀倾向自伤行为的风险，部分受访者在遇到这样的情况时选择用伤害自己身体方式去缓解自己自我厌恶的情绪和痛苦，如果跨性别者长期生活在这样的歧视以及社会污名化中，他们会更频繁地使用自伤这样的不适应性行为去缓解这种内在的痛苦。根据Meyer（2003）提出的性少数群体压力理论，受到的社会歧视作为一种远端的压力，而内跨恐跨则是个体出于内在的压力以及恐惧，在 Meyer（2003）的研究中内化恐跨在远端压力源和心理健康结果之间起调节作用，这就意味着报告更程度内化恐跨的跨性别者出现心理健康问题的风险更高。同时在我们的中介模型中，受到社会歧视对内化恐跨具有正向预测作用，这和也就是说，经历了更多社会歧视的个体会报告更高水平的内化恐跨，其结果与 Meyer（2003）和 Hatzenbuehler（2009）提出的结论相似，则报告更多远端压力（受到歧视）的个体，其内化恐跨的风险增加，而这反过来又增加了心理健康问题的风险。自伤行为是心理健康问题中的一种外在表现，则跨性别者参与这报告受到更程度的歧视会导致更高水平的内化恐跨，

最终导致更高水平的自伤行为。

4.4.3 受到歧视对身体意向对内跨恐跨以及自伤严重性影响的机制

在本研究中值得关注的是，间接效应 1（受到歧视→身体满意度→自伤严重程度）与间接效应 2（受到歧视→身体满意度→内化恐跨→自伤严重程度）与直接效应的符号相反。根据温忠麟和叶宝娟（2014）对中介效应的解释，当自变量对因变量的预测作用显著时，按中介效应立论，但直接效应与间接效应符号相反时，要按遮掩效应解释。本研究结果显示，跨性别者报告了更高的身体的满意度将会降低跨性别者的内化恐跨程度，最后导致更低的自伤严重程度，但跨性别者报告更频繁的受到歧视会导致更高层次的身体满意度。这点可能与研究一中报告完成或者正在接受医疗过渡的跨性别者报告了较低的自伤行为相关。根据对过往研究的回顾，医学过渡被发现与积极的身体满意度相关，而那些申请性别重置手术或者采取医学过渡手段的跨性别群体都报告了较长时间的不适史，这种不适来包括精神上的痛苦，同时也包括社会关系上的痛苦比如歧视、疏远、欺凌和严重的社会排斥（Glsen, 2011; Rivers, 2011）。长期生活在社会歧视下或许会成为一种驱动力去驱动跨性别者采取性别重置手术以及医疗过渡以提高自身的身体满意度。但其中机制还需要进一步的研究。在过去的研究中，接受过性别确认疗法后提高身体满意度的跨性别群体表现出了显著的自伤行为减少以及心理健康的改善（Burnes et al., 2016）。同时身体满意度可能会减轻社会上针对跨性别群体的暴力和歧视对心理健康的负面影响（Begun & Kattari, 2016; Glynn et al., 2016）。在本研究中，身体满意度对跨性别者的内化恐跨以及自伤的严重程度都起到了一个显著的负向预测力，尽管对受到歧视与身体满意度之间的关系还需要进一步的研究与分析，但在我们能的研究中，较高的身体满意度负向地预测了跨性别者的内化恐跨程度，这为降低跨性别群体自伤水平的预防和治疗提出了一个新的思路。做到重视跨性别者的社会歧视以及污名化，提高跨性别群体的整体身体满意度起到降低该群体的内化恐跨程度最终降低跨性别群体的自伤严重程度。

5 研究三 关于跨性别者自伤模式，自伤原因，求助行为以及社群影响的质性研究

5.1 研究目的

本研究采用半结构化访谈的方式，就自伤行为，自伤原因，求助以及社群关系这四个维度以及跨性别者可能会存在的一些求助障碍上对受访者进行相对全面的了解，希望能够以访谈的形式从更深层的角度去了解受访者的自伤行为以及他们目前所面临的问题。

5.2 方法

5.2.1 被试

研究者通过邮件联系的方式联系上完成过研究一且在非自杀倾向自伤行为选项中选择了“是”的被试。由于出于可能不愿意回忆痛苦经历或者因为不同意参与录音类型的访谈，且由于被试群体的特殊性在招募过程中也遇到了比较大的困难，最终共有 20 名报告过非自杀倾向自伤行为的跨性别者参与到本研究中。其中跨性别男性为 9 人，跨性别女性为 11 人，年龄区间为 19-35 岁，平均年龄为 24.9 岁。详细信息见下表。由于话题涉及到自伤行为，为了使被试感到有安全感以及出于便利因素，本研究采取的是线上通过腾讯会议平台全程录音的访谈模式。

表 8 受访者基本信息

受访者	年龄	性别	教育程度	职业	关系状态
1	21	MTF	大学本科	学生	过去
2	20	MTF	大学本科	学生	现在
3	22	FTM	大学本科	学生	过去
4	27	FTM	大学本科	在职	现在
5	22	FTM	不方便透露	在职	过去
6	25	MTF	大学本科	在职	过去
7	26	MTF	大学本科	在职	无
8	30	FTM	大学本科	自由职业	过去
9	19	MTF	大学本科	学生	现在
10	20	MTF	大学专科	学生	无
11	33	FTM	硕士研究生	在职	过去
12	24	MTF	大学本科	学生	过去
13	19	MTF	大学本科	学生	无
14	29	FTM	大学专科	在职	现在
15	31	FTM	高职	在职	现在
16	22	MTF	大学本科	学生	无
17	26	FTM	大学本科	在职	过去
18	35	MTF	大学专科	自由职业	现在
19	29	MTF	不方便透露	无业	现在
20	19	FTM	大学本科	学生	过去

5.2.2 访谈材料

通过对研究一与研究二的分析，同时结合多篇相关文献总结出来了访谈提纲包括四个维度分别为：自伤行为，自伤原因，应对方式，社群影响，同时还对受访者在求助时受到的阻碍进行了解。访谈按照大纲进行，但会根据实际访谈情况灵活改变顺序，因访谈内容会涉及到一些私密性和敏感性的问题，在确保受访者确认可回答这些问题后尽量选在一个受访者舒适且开放的环境下进行。访谈内容以开放式回答为主，鼓励受访者积极进行思维扩散以及分享真实想法。

5.2.3 访谈实施

在访谈前，实施者会跟受访者通过邮件或者其他的社交软件确定整个访谈的目的，内容，访谈方式，以及报酬，和提前约定受访者方便的时间。同时告知整个研究会被录音，阅读知情同意书以及其他相关信息。在确定受访者没有疑问后签订知情同意书以及录音同意书。在充分了解受访者的基本情况以及禁忌情况后确保在一个舒适的环境下展开。

访谈实施中，尽量鼓励受访者表达真实的感受，给予受访者鼓励。访谈过程中根据受访者意愿可以在原有的框架下也根据受访者的实际情况进行扩展，使其更能够完整细节地呈现受访者的经历与看法。

访谈结束后为感谢受访者的参与，受访者根据访谈时长将会收到 30-50 人民币不等的报酬。

5.2.4 效度分析

在访谈结束后，研究者将会通过腾讯会议内部软件将访谈内容转化为文字材料，根据原录音将一些模糊的词语通过人工转录的方式进行调整与纠正。所有的文本内容将使用 NVivo12 进行编码，并进行分析，最后生成访谈录音的文档。最后研究者将会将文档呈现给被试，确认其内容无误后将访谈内容的关键词在 NVivo 软件上进行提取并逐级编码。

5.3 研究结果

5.3.1 非自杀倾向自伤行为经历

5.3.1.1 自伤部位

(1) 受访者报告的大多数自伤部位主要集中在手，手腕，大腿等地。

受访者描述了伴侣对其咬、踹、打、撕扯、扇脸、殴打等躯体攻击经历：

“部位通常是在手上，就是会拿一些。尖的东西。就以前是圆规或者笔或者牙签去戳自己的手。然后或者是在上面滑”（受访者 1）

“然后有一次拿刀割，就是削笔的时候不小心削到手了然后。然后你然后我会发现那个当下的那个痛感是能解决掉心理痛苦的，所以那段时间就自伤的还蛮严重的。”（受访者 5）

“我自伤的部位是我的左手臂。最多的地方。大腿上... 然后，好像就没有了。主要是这两个地方吧。”（受访者 3）

“是我在抑郁期的时候会用裁纸间写的那个针去采自己的指尖血，然后拿那个状态去放松。对。”（受访者 11）

“我日常。我都记不清多少次了，反正特别多吧，然后。嗯，自伤的部位的话。是我用的是左手划右手。啊划的是右手，这个？手手心就是靠里面那一侧的。嗯嗯，然后。左手就身体上只有右手和。嗯，是内侧有那个？手腕里面的那内侧是有一个。就有有伤口。”（受访者 15）

“第一次就是吃那个派利派酮。过量用药用了两盒药。84 毫克的。那么。第二次是用手。在实在焦虑的时候，有用手去砸一道玻璃的门。最后把那个门砸破了，玻璃也碎了然后手上会滑到。”（受访者 6）

“就之前去参加一次就是线下的聚会的时候。就认识了一个兄弟，就是他是一个跨性别男性。然后。他的那个手上就是有那个自伤的留下的疤痕。”（受访者 17）

“都有。就之前有时。扇自己巴掌的行为”（受访者 7）

“我认识的就是很多都会有那种。割腕，然后，那种明显就不是为了自杀，就是明显就是非自杀类型的那种割腕，然后割的满手都是血，但是那种死不了的，然后最严重的，我看到有自切的，就是那种自己把自己那里切了，这种是最严重的。”（受访者 2）

“就是还有吃药自伤的，但是之前我问他，他是不是真的想死，他说其实他说只是想让自己的身体崩溃啥的，就这种类型的自伤。”（受访者 20）

“就一般以稍微小的，小一点的话，那时候是用刀割手。然后到后来的话就是吃吃药。以及用用用头撞墙之类的。”（受访者 16）

（2）受访者描述了与性别特征器官的相关自伤行为：

“那个时候也挺危险的，我觉得这些这种东西（自切）跟普通的自伤就不一样，这种东西死亡率挺高的。但太何况我那个时候是在，它不是在室内，我是找一个室外没人的地方用，自己用一些简陋的医疗设备，一点就是自己买个手术刀和一些东西，我去弄了，然后我当时也不会缝合就是。切完之后就是自己打 120”（受访者 9）

“特别明显的就是胸部，我从初中开始。就是小学高年级的时候可能就开始有月经，然后那时候胸部开始发育。我就觉得非常接受不了这个气。然后就会就是挤压，捶打之类的。然后我不知道对嗓子这个刻意去压低他，然后希望感冒，因为感冒之后可以让声音听起来更低，更有磁性一点。然后那个时候就。会想要去生病。希望自己的声音变得沙哑。”（受访者 8）

“就是看到自己的胸会特别焦虑。有的时候就会想，我能不能自己拿刀把它切掉。”（受访者 14）

“比方说故意咳嗽。然后洗冷水澡之类这样。想办法让自己的声音变的变沙哑，平时说

话压着压着嗓子。之类的，我我那时候嗓子特别容易发炎就是。挺好，挺爱生病的那个时候。

而且，而且每次发烧基本都是因为嗓子发炎。我觉得是有一定关系的，就是刻意的希望嗓子声音变的。”（受访者 4）

“跟我一个病房的一个也是一个兄弟，然后他是。在他小时候吧，也好像是初中的时候，然后他是自己就是自己切自己的胸，我看到那反正挺大的一条疤。”（受访者 11）

“不再滑手了就是滑蛋蛋（睾丸）了，那个时候。那个时候切。呃切了还正确了啊？然后。切掉了一个成功切除了一个，然后那个还没切，我就，我就昏了，哎呀晕了，那个我记得。我也不记得那个时候到底怎么回事，我记得我就是切了一个，然后。然后我醒来就在医院里了，嗯。”（受访者 2）

“说起来有点羞耻，然后经常拿那种胶带把那里（性器官）给封什么的。那种然后封很久，然后其实也不是很舒服，然后那个时候就感觉还。怎么说，它有一种满足感，有点儿紧这个有点羞耻这个。”（受访者 15）

“我的我的自伤行为可能就来源于对身体的厌恶。以前不是讨厌来月经，然后就会。用我自己的话说是以毒攻毒，然后用手。就捶打那个那个位置。就想让他快点结束这样。”（受访者 20）

“就是会穿那种很紧的束胸，然后我现在的的话，夏天是用那个医用胶带粘。我第一次粘的时候。没有在乳头那里垫一张纸就撕下来的时候特别特别痛苦。用水冲着都很难撕下来，然后我现在会垫着但是就是夏天每天都要出门每天都粘的话，皮肤那里会烂。”（受访者 17）

“(FTM) 他们普遍都束胸，对。然后稍微一些也是青春期发育的时候就，就用刀割胸部之类的。”（受访者 3）

“没事儿，有用绳子捆绑（阴茎）也有，然后到后面会有自己去买那个注射器，就是打酒精进去，不是，不是酒精碘酒还是啥，我忘了，反正就是那些东西，进去内有可能 456 次都有，然后到后面是就是自己。就我自己动手切了一个。”（受访者 18）

“然后他是自己把自己的那个就是。就是把那个叫什么马眼儿，你知道是什么吗。就是把它切开了。然后后来第二次又把他的那个就是龟头的系带切断了。”（受访者 1）

“有过，就是就是在就是小女孩儿那个就是胸部发育的时候，不是会开始出现一个硬块吗？然后当时我就预感到，哎呀不妙，是我不想要的东西要来了，然后就想着如果把这个把这个鬼东西弄碎了是不是就不会长出来了然后，就反正就是应该什么捶它，揍它，上课的时候拿桌子那个边边去膈他，反正膈得我非常非常痛，受不了。但是好像也没有没有出现我想要的效果，它还是非常的茁壮，我也没有办法然后。最难受的就是每次洗好澡。洗澡的时候洗澡出来。曾经有一次就说就说我平常对他的行为都是那种什么捶打之类的，然后那一次是比较比较出格的事。洗完澡看着它，真的是不爽，真的是受不了，走到厨房，拿起那个菜刀放在上面碰到一下，哇，好痛，没有切下去，就是只是伤了一点点皮”（受访者 4）

5.3.2 非自杀倾向自伤行为原因

在报告为什么采取非自杀倾向自伤的行为时，受访者主要报告了自伤的原因为缓解情绪以及压力其中包括（1）家庭原因；（2）性别压力（3）人际交往（4）缓解自杀意图以及阻止自己更严重的身体伤害行为如自杀等：

缓解负面情绪与压力

“我觉得。在这种跨社群中出现自伤行为是再正常不过的事情。因为当一个人，他自身有困难而又找不到解决办法的时候，他必然的会在内心中积聚压力。这个极具压力的病例表现是抑郁症，外在表现就是自伤。一个人可能会通过自伤，通过疼痛来让他感受到对于他自己的一个真实感，让他暂时的忘掉他心理上的痛苦，而聚焦于他受体上的痛苦。确实，很多人尝试就是试图自伤这个方法的原因。”（受访者 1）

“我会那段时间我是真的用这种方式解决到了心理的压力。虽然说这种方式可能也不是很。就是很好，可能还有更好的方式，但当下是真的会用这种方式去解决掉性，有压力，那现在这个这个自伤的方式对我来说是最快速的。解决掉我情绪和我负能的一个状态”（受访者 3）

“情绪发泄的。作用就是自伤，这个行为应该也有一部分情绪发泄的作用，可能就是情绪找不到一个出口，然后又不能选择去对外界释放这种攻击性，所以就把攻击性指向了自己。也是有一部分原因我觉得。”（受访者 4）

“他就是他能在一瞬间。减轻痛苦，把这个。是你心灵上的痛苦转为这个血然后。就。嗯，怎么说呢，就是幻想啊，这个痛苦。很难受拔不出来，那我就自伤，这样子呢？这个。呃，痛苦呢就随着流血流下来，就血流的越多，我就越不痛苦了。”（受访者 7）

“一个人他没有其他的。他是真的在我的经历来他是真的没有其他的。呃，解决方式了，所以他会发现这种样解决方式在那个当下是最快速或者说。在他认为最有效的方式”（受访者 15）

“有在网上看到一些就更糟糕的就境外是。境外之前是有那个有跨性别，就是黑人，黑人跨性别吧，在这个聚会当中被人直接开枪打死了。在因为生活在比较糟糕的社区嘛。这个也会让我就。感受到很很大的就对自身的痛苦。就会让我让我会感觉很就为什么会生在这么一个这么糟糕的一个世界上。”（受访者 9）

“就是为了引起别人的关注。嗯，其实说拉完的时候手也挺疼的，然后。但是心里也挺，那时候就来了，以后心里也挺，就算是一种释放吧。就像就像现在心情不好会唱歌一样”（受访者 8）

“肉体上的话就是。感觉自伤之后的话，就是有时候哪怕是流了满手的血，然后甚至里面肉都可以看到，但是并不痛。就是感觉疼痛的能力其实挺强的，我也不知道其他人是不是也是这样子的，我就说我自伤的时候感觉并不是很痛，然后。那个。然后的话有一种就是还是有一种解压的感觉就是。就是一种疯狂后的那种解压那种感觉。我感觉自伤的疼痛的话，

可能就可能就更弱一点，就是，但是你平时磕磕碰碰，割出伤口的话，就稍微比较强，就比较强烈，像割到手的话，就还是还是会痛上一阵，但是自伤的时候，哪怕是割了很大的伤口，再割到手腕的时候，但是并没有感觉到，就是特别难受，特别痛，然后甚至有点清凉的感觉。”

“我那个朋友，他是现在是在成都，然后他一天都是那种消极的情绪，就是它是。跟我一样是做这种职业，职业的就是去做兼职，然后做完之后他留的一种兼职群里面，然后他不是要下次可能还要报兼职，就艾特他说是哎呀，你这个是男的还是女的怎么。你这个是来搞笑的，他说后面他就复述一遍，他说今天东厂，初四垃圾场也出事了，也冒烟，怎么的。但是各种难听的话都说了他一大堆，就是还有你这人不人鬼不鬼的，怎么样的，怎么各种刺激他。”（受访者 17）

“所以我想自伤的话，有些时候，有些时候自伤也的确是会刺激分泌内啡肽，止痛之类的，然后就会让人心情变好。我其实对自伤的看法并不是很负面的，因为我觉得可以可以纾解一些压力。我的话从小学的时候就开始疼了，小学后期，三年级以后。然后就是每次，就是生活中遇到的困难，或者说是心里难受的时候，就可能会自伤。”（受访者 16）

“一方面的话就是觉得好像自己的出生就是错误，然后。虽然也知道自伤这种行为会让自己的寿命或者说隐藏寿命降低之类的。但是就就觉得好像出生也是错误，然后这样的，这样的人生也没有什么具体的必要，所以就不经常自伤，然后在我生活上也是，就是也是那种浑浑噩噩地活着。”（受访者 10）

“当时向我妈提出的最大的。用以最大勇气提出的一个要求就是不要给我买内衣，给我买束胸。然后他也也我当时也以中考要挟，他说你让我安安心心过这个，过这个体育中考，不得已同意了，然后就。一直到了高中，到了高中之后，你也知道压力就更大了。然后同时就是又是考试压力，又是这个这边的这个性格压力，压得人有点有点难受，然后情绪有一次是在高三还是什么时候，情绪有点儿失控”（受访者 9）

（1）家庭影响

“我心情不好的时候，和父母闹矛盾的时候。就是各种各样的压力比较大的时候，就是一个这样的原因。”（受访者 3）

“跟家庭这方面就是。如果是。就是被家长骂了之后。如果就是他们又不允许顶嘴，不允许说话，然后也不允许哭，也不允许有任何生气或者委屈的表情。就一定要我憋着，那种时候，那就没有办法，情绪没有任何出口，我就只能往自己身上出了。”（受访者 5）

“每一次的话好像都不太一样，但是。更多的话是来自家庭方面。就是。我之前。二零年之前是没有和家人住在一块的，然后我是二零年就是疫情到来的时候，被迫和家里面住在一起。然后。就是矛盾比较大。可能就会有想轻生的一个想法。然后就会有自伤的行为。”

（受访者 14）

“我当时做这种事情的时候，还是一个比较理性的状态，我会去考虑利弊，我去想。我如果做这件事情，做这种。对生殖器，就是说我去自习，那我可能会。一半儿可能会死，但

是我也许一半儿我死不了，但是当我做这样的事情行为的时候，我父母又有百分之八九十。或许松口让我去做这个手术，我就能在我毕业前改好我的学历学位，我以后我才有更好的，能活下去的机会，或者说我能够去正常生活的机会。可能就是一种。在计算概率的赌博中，我去做了这件事情，而最后显然结果是我赌赢了。”（受访者 4）

“就是父母，就是说使用一种比如说强制手段，就是要么就叫他。没收他的东西，就是要么就不让他这样穿，要么就是不。收他的腰，收他的衣服，然后就逼他去剪头发这种的。”

（受访者 12）

“各方面大压力什么就是精神压力都很大，但是它其实挺好，她不能去，她不会去伤害别人，然后对于父母给他的压力，他也没办法去反抗，他是处于在父母的一个。就是说可以可以说是你的，你的生死都由父母决定的，他们不给你钱把你赶出去，你就没办法，你说。他们没办法把这个发泄到。他们不会把这个发到外界去，都是一些，我觉得他们都是一些挺好的，他们只能把这些压力转化为这些伤害自己，然后以这种方式去舒缓压力，或者说取得一些关注之类的”（受访者 1）

“他应该是他自己也是在用这个激素的。然后可能就是她用了之后，可能他就也感觉到没有效果，他有可能就是在家那人家都刺激他的那种，所以他才会有这个自伤那种行为。”

（受访者 19）

（2）性别压力

““就是在，第二性征刚开始发育起来，然后。当然，因为某些难以接受的时候，这个时候的自伤，就是。可能更多出于一种对自己心中的厌恶。”（受访者 18）

“因为我的性别表达是。性别表现是男性嘛，就是外表之类的。但是大家都知道就是我这个生理性别是个女性。然后呢，他们就会说一些非常听起来非常不爽的话，或者比较恶毒的一些话。然后就会可能会导致我就是会自伤啊。”（受访者 4）

“不知道自己不知道自己以后会怎么样？算是迷茫吧，也是一个心理成长的一个过程吧，就是比较焦虑。所以才会发生一些自伤的行为。然后大部分就是他们因为性别焦虑自伤呢。”

（受访者 6）

“我上一个星期才能被歧视那件事就说因为当时我的性别认同，就是当时他们就是攻击我的人，就说我，不男不女之类的，就这样骂我。所以当时我就受到很大的刺激，我就觉得他，他说我不男不女，那意思就是我还是病，我长得或者说是和他并不一样。对，然后。他这样说了以后，我就非常痛苦，我就觉得我有必要吃大量的激素，或者说打更多的激素针之后，能让自己变得更像什么那些。我然后回家以后马上就打了。虽然大家都知道就是短时期摄入大量激素，并会产生特别大的改变，但是当心情上头的话，就是这种状态的话，就会通过这种方法方法来自伤。”（受访者 8）

“这就是这个自伤的行为，我自己来讲这就是。自己的性别认同带来的，自己的就是这个状态带来的，而不是说外面带来的。”（受访者 19）

“就是因为自己认同就是这个身份，穿或者穿个衣服会让自己觉得心里面会觉得舒服一点。但是有些时候就穿原来的衣服，可能自己心里面更更加不舒服，但你只能说是让自己比较保持一种平和的一种心态，就是就像自己这种。只是往那种坏的地方去想。因为你就是一旦有比如说心里面就是说听了过多的那种闲言碎语，别人对你的评论，你可能心里面会更加这种接受不了这些东西。”（受访者 6）

（3）人际交往

“因为现在想起来就是那个时候可能就是最大的目的就是为了引起别人的注意吧，其实。也没太放在心上。”（受访者 17）

“我这边环境是很差的，他们就会因为这个（性别表达）来攻击你，会排挤你，从小到大，我就因为这个会，我就是六岁的时候，我就开始就是说有了性别认同这个概念，我一说他们就开始骂我，就我家里人开始骂我，打我，然后，还会叫别人来打我，还会教，就是说山里面那种道士来做法，是说我是什么狐狸精上身，然后要喷黑狗血什么的，然后长大之后，他们也要那边说，你这不男不女的，你也不会跟我们玩什么的，就到了现在，我就是现在是留级吗，在读高三，他们还是这样，就我们班的班长，还有我们，我们一个就是说。老师的孩子，带领全班同学孤立我，然后经常会问一些很恶心的话题。”（受访者 19）

“我曾经在高三的时候，因为压力大时自伤过。我在高中的时候，人际关系也不是很好，我就朋友不多，能真心说上话的可能也就只有一两个，然后当时跟朋友闹矛盾，然后我们连续三个月都没有说话，然后然后那个时候压力特别大，然后就拿刀子划过手，现在就是左手最严重，满手都是。然后然后有时候然后有一次是因为那个家里人跟家里人吵架，然后自伤”（受访者 7）

（4）缓解自杀意图

“他能缓解痛苦。但是。他这个自伤的行为，他一就是很很容易上瘾，一次就能上瘾。就是他这一次救了，但是下一次就。这一次自己能救了自己，但是下一次就不一定能救自己了。就是。就像很多药一样的啊，就是。你不吃它不行，那你吃了它呢，你又会成瘾，就是那种感觉。”（受访者 6）

“我认为自伤是一种。就是。悬崖勒马或者那种破釜沉舟的就是自救的办法。对别人看着好像他是在自伤，但是我就是在自救，因为如果不自伤的话。就是。很多人觉得自伤之后就是自杀了，嗯，我也是说我觉得这个观点是对的。但是为什么自伤之就是自杀。之前还有自伤呢？就是为了。就是减慢这个速度，就是。就是这样自伤了之后就不会自杀了。嗯，然后就是很多人并不是想死的。”（受访者 11）

“但是。不是不是，主要是我想怎么表达。他这个怎么说呢，就虽然我觉得他不是一个很好的方法，但是我觉得在压力特别大的时候，或者特别极端的情况下，我觉得他是一个。也算是一个释放自己压力的一个方法。呃，比如说就是。想轻生。或者说是特别难熬的时候。可能。自伤啊会缓解就是他轻生的这个念头。”（受访者 18）

“被迫和家里面住在一起。然后。就是矛盾比较大。可能就会有想轻生的一个想法。然后就会有自伤的行为。”（受访者 1）

5.3.3 应对方式

大多数的跨性别者在经历自伤行为后并未主动向身边的人抑或是医疗机构寻求帮助，个别被试对身边的朋友或者家人的帮助持较负面甚至是不信任的态度。少数报告过有主动向他人求助或接受过他人帮助的被试报告觉得他人的帮助对自己的自伤行为并没有帮助：

““这个是天气冷了，和一个人在家，天气冷了也好理解，我可以遮掩着我的自己的伤口，原因就是我不希望这个东西被我父母看到，因为他们看到以后可能会对我的心情产生更坏的影响。也许，怎么说，也许就是我，就是每个人可能都需要关心，但是对于跨性别来说，他父母的那种关系。不一定能够达到这种效果，因为它的那种关心，怎么说，这是另外一个复杂的问题，就是很多跨性别对父母的信任度是很低的，因为她不好去敢说去父母能够去为他，去给他做什么，就像您可能有听到的这些，对于现场处的扭转治疗，这个时候如果你出现一个字。很容易给父母一种借口，就是把你送去做扭转治疗，所以说像我想要做这种自伤的行为的时候，我我至少不能让自己处于一个更危险的境地所以这个时候当我，一个人在家的时候可能，是一个更安全的时期或者，更方便的时机在做这种事情。”（受访者 4）

“提供的帮助可能也很有限，就是安慰我，和我聊聊天儿，玩儿游戏。减少而已。但是我觉得他们这样做也挺好的，如果他们真的是来强迫的让我停止这种行为，也许那时我会更难。我觉得就这样一种。你不强迫你去停止什么，但是给你一个感情上的支持和陪伴，这个就很不错了。我觉得是这样。”（受访者 18）

“就是别人问我你怎么样，我说我非常我过得很好，我过得很开心，什么自伤，跟我没关系的。对，然后还要安慰别人。但是就是我就是不跟任何人说我我内心有多恐怖。”（受访者 5）

“这个东西只能靠当事人自己自己度过。对的，这个就是社群里面的一个很无奈的地方。你有什么困难，大家都可以安慰你，但是，大家都难就是没办法给你实质性的帮助。”（受访者 20）

“可能是因为我最初我最初去寻求帮助的时候，别人给我的反馈不太理想，所以导致到我实际上是不太会。去把这些负能反馈到其他人的就是这些负能的解决方式，负能量的解决方式都是我都是会自己去解决。”（受访者 6）

“没有我那个朋友的话直接无视了就是压根儿就没谈这个就是，根本就直接就无视了然后，就没跟我说我自伤这些行为怎么怎么样。然后，我那个我的父母的话对我，来说对我，对我说直接，跟我说什么这是，不正常的行为让我不要去医院看然后，直接就在外面给我买了个绷带就给我绑了绑就是就是把绷带缠手臂然后就可以了他让不要本，来说什么留了那个那么大的一个伤口说什么不要去医院缝针。然后他说什么这样子，那个医生会觉得是不正常

的，然后就只让我在家里面就简单的绷带，然后那个喷了点药就可以了，就这样子。也没有阻止过我自伤行为，然后就是简单的帮我进行了一下伤口的处理。”（受访者 17）

“就就觉得我找谁。因为我那个时候年头比较久，可能六七年前。所以说我就是包括我也找不到什么机构或者什么像现在这样子的，有很多相关的 NGO 也好，组织也好，能够提供一些。这项这些方面的帮助，一些自杀干预，或者说一些心里的一些那个，然后那个时候也。对。那时候不知道有那么多 LGBT friendly 的心理医生，精神科医生之类的，我觉得这种事儿找谁去。”（受访者 18）

“这是没有生命危险，就可能没有发生，就是可能就是我不见棺材不掉泪”（受访者 9）

“我。当时的男朋友。他因为。他陪我去的医院应该是我先到的医院，然后因为那时候没跟他住在一起，然后他有到医院帮我忙，但是。也没有提供什么帮助，就是那年后面就分手了。”（受访者 14）

“小的时候我家里面几乎都不怎么管我，然后看到我自伤也不怎么管，然后现在的话，他们会跑过来。跑过来会强行的停止，但是有些时候也是不会挂的。就他们这样子的一个强行的制止。如果我现在割手的话，他们不怎么管，但是如果吃药的话，他们就会要把我送医院之类的。”（受访者 11）

“就是那些男孩子，老是欺负我嘛，那个时候他老是拿那种石头扔我，然后还有一次更过分的是在下课的时候朝我的凳子那里吐口水，然后不是那时候刚好要上课了，那个时候他就在那里笑，说，赶紧坐下来，后面我幸好是我们老师提醒我说是有点口水的那个凳子上面。我就发现了那种太过分了那种，因为当时觉得可能就是他意识到自己可能就是跟周围的那些人或者环境，就是很相处不来，本来是跟那个班主任说，班主任说你就是找事，今天一天就只会打小报告后面。就再也没有问过我一个字”（受访者 10）

5.3.4 社群影响

5.3.3.1 积极影响

受访者描述在跨性别群体中体验到了更多的支持以及认为社群对自伤行为的影响更积极，其中跨性别男性受访者报告受到积极影响较多：

“我觉得。就是我接触到的大部分就群体的，大部分人吧，都是属于一些。就是性格比较好的就比如说你有一些极端行为啊，什么的，或者心情不好啊之类的。然后他们都会想办法。就去帮帮你。就会跟你聊很多的天。然后就也是会给你想一个解决的方法。我跟他们，如果是碰到一块。我觉得这个概率会下降很多，就自己自己伤害自己的概率会下降很多。”（受访者 3）

“我觉得。会有一些好的影响，就是说。但我发现我在这个世界上还有同类。还有其他人是跟我一起的时候。就会自伤的想法会减少。”（受访者 8）

“怎么说呢。就之前没有就是不知道有的时候。就自己一个人说可能自伤的次数会多一

些。然后。也会过激一些，然后。就是自自找到这个群体以后。进去以后就是有人聊天，然后也有人。说一些共同的话题，然后自伤的行为就变少了一些。”（受访者 17）

“实质上的帮助的话，似乎也没有收到过啥实质上的帮助，可能就是有时候把，就是说想要一个可以说话的一个对象，跟别说说说这些事情会让自己觉得好受一点。”（受访者 4）

“应该是积极的，毕竟我当时加的什么兄弟们都是互相帮助的，大家都很好，会解决我身体问题，就是说我有问题要问，他们就会马上就是帮忙解答什么的，然后有什么相关不正的人，就比如说之前有个人骂他不是做完手术吗，到处发他下体的图片，有一些兄弟就觉得不想看他要让人家看然后这种人也会被就是得到制裁，反正我就是觉得他们三观都挺正的，我之前也是说过，我挺想自伤什么的，然后他们就是说不要自伤，不要重开，就我之前说想重开，他说不要自伤，不要重开，你万一重开变成了一只苍蝇，你就在一个，就在一个苍蝇拍一下死过去了。我觉得还挺正向的他们。”（受访者 17）

“北城的那个家长群，我觉得就是这个，真的很谢谢他们，就是这个社群的支持，我觉得对家长来说真的是很有必要的，不光是支持，还有帮助他们去理解之类的一些东西。虽然我妈在里面不说话就是。我能感受到。他在很努力的去，比如说那里面举办的医生的讲座，他每次都会听，都会记，他会截图之类的，这个我感觉是很重要的。”（受访者 20）

“也有帖子就说去科普，就说以后你这个东西，你是手术的材料。你不要去伤害他。这种就是两方面都有就是。我觉得这个还是很看当事人的心理状态，因为一个社群里面它肯定是存在这种信息的，但是可能会有有选择的去，这些我觉得还是看个人。”（受访者 5）

“像这种情况的话，一般都是我们去主动地帮助他们，因为他们有一种机构吗，像北同，或者是那种跨（性别）的一种心理的干预机构，就是他们有一种就是热线电话，就是因为因为一旦有这种。自伤行为的话，他们会发到跨群里面，然后我们就会有相应的一些，因为我们有个群的话是主要是全国的那个有五百个人，现在都还有 450 个人的那种，如果他发到群里面的话，我们随时信息都看得到的，我们都会有人就是说去干预，就是这个人已经联系不上了，这边的话有没有知道家庭住址的。其他就马上去报警报，打电话，因为有些，但有些时候他不愿意配合，有些时候他就直接把朋友圈，或者把人已经全部拉入黑名单，那种的话就很难去找得到他了，这关键是他自己，然后是真的是说，或者说真的想要那种求生的意志，看他自己是不是真的有那么强烈，有些东西它有些它直接是把你拉黑，或者是电话也不接，这种的那种可能就真的人都找不到了。”（受访者 19）

5.3.3.1 负面影响

受访者描述在跨性别群体中体验到了更少的支持以及认为社群对自伤行为的影响更消极，其中跨性别女性报告负面影响较多：

“会有想模仿的感觉”（受访者 1）

“跨女群体里面的这种自伤、自杀的行为非常普遍，我觉得是有一定关系的，就是大家总能看到自己身边的朋友去世、受伤。这种绝望痛苦的情绪是会在整个社群里面传播的。”

(受访者 2)

“但是有时候发表不好的言论的话，大家就开始那种比惨。然后越来越惨，越来越惨，有人就开始自伤了。然后有一个自伤。就会有 10 个自伤。有十个就会有 50 个啊。那种，但是而且这 50 个人里面有些人他会自杀，然后，差不多就是蝴蝶效应那样。”（受访者 7）

“一些跟一些就是学历比较低的，或者一些年龄小年龄较小的人来说，可能受到影响都会很大。比如说，我知道的就是有几个就是高中的跨性别女性，她们互相是特别好的朋友，但是当一个人自伤的时候，那几个人就是状态就会非常非常的差。”（受访者 6）

“我认为的话，他长期的在这个圈子里面混久了，可能会就是对自己产生一些负面的，就是负面的影响，因为他们会很多很多的那个 MTF，然后在我看到的情况是 MTF 居多，就是经常进行自伤，然后自伤之后的话，然后可能会引起其他人的一些，就是另外另外的一些 MTF 的模仿，然后很多人就是想说自伤。然后也可能会引起另外一些那个一些 MTF 也会也会响应说自己我也想自伤，或者是说就是我也想割腕这种那种类型的那种负面的反馈。”（受访者 11）

“有一次的話，我在群里面有有一个男的好像是好像应该是比我小，就是直接就把那个图片发上来了。那个时候他们还。有一些起哄的话，他不会去正面去鼓励你，就是说好劲爆，就是搞完的图片都能发上来，就是那种有些他就直接。他是，然后后面下面还有一个跨评论，说你也是个狠角色。还有一些就有一些就直接就是。吃药就是那种，而且有一个的话，有一个跨的话，他现在已经退出我们那个群，就是之前有个。在我们那种当有一个当地的那个跨秦跨之声吗？就他他直播吃多少多少片，30 还是 40，她说如果说醒不来的话，就不要想我，姐妹们。还有那种，就是直接就是直播怎么切除下面的就是自己自切吗。真正的有人去把那个下面那个。那个弄出来的，但是可能就是，幸好没死。”（受访者 12）

“都是其实每隔一段时间，然后。MTF 他那边他们就传就某个人，某个人又自杀了，或者说经常有人将自伤的图片，然后发到群里面去了。”（受访者 6）

“容易共情，因为大家都一样，然后这样子的事情非常容易共情。但是共情到时候我就。所以说就是。就是你找相当于怎么说你找我轻信了你的一些负面情绪但，是我的负面情绪我没有地方去倾斜导致我的精神状态不好了”（受访者 18）

“就最多他人的影响就是我。我能查到或者看到一些别人（自切）的教程。但是其实也会有有一点影响，因为就比方说就是如果我啥都不知道，可能我会害怕，但是我看到一些东西，这个东西怎么样，这个结果怎么样的东西怎么用，那肯定会。稍微多那么一小点儿，就是也不能说勇气，就是信心。”（受访者 13）

“有一些 trans。非常就是把这个贴吧当垃圾桶的，他把他自己的这些行为说出来了，他就直接说出来，然后那个帖子，它就变成了一个不能说抱团取暖，有点像抱团伤害自己这种造船，把自己的痛苦说出来。但是这种行为到底会不会让他们的这个行，就是就是说出来的这个行为，会不会让他们的这个自伤行为减少，我我觉得我报疑问太多，我感觉反而有点助

长的味道。”（受访者 20）

“这种有这个就是这种很消极的东西，因为它就。也可能他自己那种情绪的，就是它就会往那个跨群里面发，要让其他那些跨儿也会产生一种消极的情绪，也会这种自伤那种心理。”

（受访者 11）

5.3.5 求助障碍

受访者：

“当我向医生去寻求帮助的时候可不是所有医生都那么友善尤其是，一些在我这边，城市就是卫生中心的大多数医生也不友善，我觉得跨性别或者是少数有，他一生只集中于那几个小的城市，当少数遇到一些细节问题或者纠缠问题想让医生求助的时候，如果医生专业的人士不能有一个友善的态度去帮助的话，那会不会让这些清少数人群的这个状况更糟？我觉得最大的困难就是。专业人士好像并不能以一个开放、友善的态度去对待我”（受访者 10）

“我可能第二天我就想着去拿我的医保卡过来医院办那个就是住院，后面我走的时候，医生把门关上门，刚好就被我听见说是这个今天接诊了一个变态，怎么的怎么怎么的，好恶心，怎么样。后面我就第二天我就立马我就不办住院手续了，就是说我宁愿死，我都不住在。都不想死在你这个医院，我当时我就心里面是这样去想的，因为这种对于这种他就觉得哎呀你是变态，因为她看出来你就是个男的，但是你女性，你看女性的那种肛肠门诊。没有人能接受在任何地方。太难了。”（受访者 19）

“他们科普的一些这些，这个药好，那个药怎么样，就人家就信了，就是宁愿信社群，也不愿意信医生，对医生可能会有一定的就是。不理解或者说怎么样在里面。”（受访者 17）

“在住院的时候我也会担心，就我妈的态度会突然出现这个转折，你知道吗？就很多跨性别者就家里一开始可能会表示支持的。但是那个那个不代表未必是他们的真实态度。可能只是为了实现某些目的，就这个你能理解吗？就就有些可能是一开始是对孩子是表现出特别包容，只是为了把孩子骗回家乡，然后可能一回到家乡就马上送到戒网学校去了”（受访者 2）

“更多的人说我们跨性别者就不是人，就是在我们他们的眼里，我们是四大害。如果我们就是说是。就是这把你把所有的那种都形成那种四大害，还让我们这种群体要怎么样去生存，那就是。感觉似乎又没有人去保障我们的这个权益，真的。我就觉得真的太难了。”（受访者 13）

“就有的时候我把有些人当朋友，跟他讲，讲完之后他们就到处去传一些不好听的话，就说一些我没做过的事情，说我这样那样的”（受访者 20）

“之前我是求助老师，老师只会让我多一事不如少一事，我再去找老师的话，老师就骂我了。”（受访者 9）

“感觉自伤的时候的话就是然后。怎么说，怎么会有一种莫名其妙的成就感，我也不知

道为什么。然后。确实是说没有给其他人求助什么的。然后。我也不知道为什么。就是因为一种成就感。感觉就是自己想做的事情，其实就没有必要去向别人求助，我觉得。”（受访者 5）

部分跨性别者报告积极的求助行为：

“也是因为这个我接触。这种人比较少。我觉得就是如果你有了自伤自伤的现象，就应该及时去找医生，及时去制止。传播这个肯定是不好的，你要想办法。让自己。舒服一点。想办法去求助，一定要学会去求助。”（受访者 2）

“这个一开始的害怕。包括会觉得我们，我们是一些这个变态，是很多人。或者说上海本地很多人也会去，这么觉得，但是就我深度接触过的大多数上海本地这边的人说的话，就我跟他去做一个细致的沟通，就如果是有能力的话，他们大多数基本都会理解。”（受访者 7）

5.4 讨论

综上所述，在自伤的部位和形式上，跨性别者在采取常规的一些自伤行为会涉及到手指，手臂等位置，但同时也会因为性别焦虑产生的对身体特定部位不满而进行与性征相关的身体部位的自伤，这在顺性别报告自伤的个体中是更为少见的。一些针对性器官的自伤由于卫生条件的不规范也会给来访者造成较大的健康的影响。绝大多数的跨性别者首次自伤经历集中在青春期，开始于第二性征发育的时候，跨性别男性受访者更多表示随着年龄的增大其自伤频率会减少，而跨性别女性的自伤行为持续时间会更长且次数相对更多。同时跨性别女性报告了更频繁的因对身体的第二性征表达不满而导致的自伤行为，这也部分解释了跨性别女性比起男性的自伤部位更多涉及到了第二性征。其中吞药这一行为在跨性别女性中被显著的提起。该行为与自杀倾向的吞药不一样的是这些药物多为雌性激素类药物。很多涉及到“吞药”行为的跨性别参与这报告该行为一般发生在焦虑的情况下，模拟“吞药”自杀带来的感觉。或许可以将此行为被看作是对自杀的一种替代手段，且非常需要引起临床咨询的注意，以防此类行为的进一步发展带来更坏的结果。

对于自伤原因来说，绝大部分的受访者表示自伤更多的是一个情绪宣泄的方式，抑或是发生在因自身的性别表达或者出柜后与家庭成员产生了矛盾后，或者是出于希望能够通过自伤的方式引起家庭成员的注意或希望以此达到让家庭成员接受其性别表达从而接受医学转化的方法。在本次访谈中，家庭原因也是受访者报告自伤行为最多的原因。因为其性别表达，报告得到较多家庭支持的受访者在自伤的频率以及严重性上都显著低于报告较少支持或者没有家庭支持的受访者。其中，跨性别男性较女性报告了更多的家庭支持，这也许是由于中国一些家庭依然保持着“重男轻女”的家庭观念，所以对于重男轻女家庭来说，儿子变为女儿似乎更难接受。除去来自家庭的矛盾外，人际交往上的压力也是很多参与者报告自伤行为的原因。特别是在青春期跨性别受访者的性别表达更容易受到同龄人的关注和好奇，甚至是歧

视和污名化。这些过渡关注，歧视以及污名化会更容易刺激受访者产生自伤行为去应对这些紧张的社交关系带来的负面情绪。其次，一些受访者表示自伤行为通常被用来解决负面情绪的产生，认为肉体上的痛苦可以减轻精神上的痛苦。个别跨性别受访者表示在自伤行为中出现了疼痛感降低的情况，进而导致了一些更严重的自伤行为。少量的来访者表示自伤的目的是为了避免用更强烈的手法对付自己，以及用自伤作为控制自己自杀念头的一种方法，其中“吞药”（见上文）即可被视为一种自杀行为的替代行为，同时也被认为是一种想要快速地达到自己理想性别所做出来的不理智的过渡治疗的行为。

总的来说，受访者表露出来的求助意向并不大，同时也并不认为他人的帮助可以改善自己的自伤行为。多数跨性别受访者在访谈过程中表现出了对医院，医生以及父母态度的不信任感，只有在发生严重的自伤行为和有就医的意图。很多跨性别者在表示为什么不他人寻求帮助时则是表示不想麻烦他人，抑或是认为他人并不能够真正的帮助到自己，还有一些则表示害怕自己的问题会对他人的情绪造成影响。跨性别男性较女性受访者报告了更多的求助行为。一些跨性别受访者表示，一些社会的污名化以及对他们性别表达的歧视可能会成为他们在就医或者其他求助过程中的阻碍。而多数的男性受访者表示随着年龄的增长，自伤行为的频率会降低或消失，而跨性别女性受访者的自伤行为相对较为持久。

在与社群内成员交往对非自杀倾向自伤行为这个问题上，跨性别男性与女性受访者的回答出现了较大的差别。跨性别女性受访者更多地表示社群交往对她们的自伤行为起到了一定的刺激作用，更多的认为在与社群成员交往过程中更容易受到负面情绪的影响，有些跨性别女性受访者则甚至报告自己也是负面情绪的传播者。跨性别男性受访者更多的认为在与社群成员交往中更容易受到鼓励以及情感支持，同时得到一些更具有实质性的和有建设性意义的建议从而降低自伤的发生率。与本文研究一结果相符合的是对于跨性别女性来说，该群体报告了更低的跨性别社区归属感，而跨性别男性则是报告了更程度的社群归属感。同时，跨性别男性报告了较程度的父母以及亲人朋友的支持，且在支持的环境中生活的跨性别者也报告了较低程度的自伤行为。

在本次访谈中我们发现，报告正在经历 HRT（荷尔蒙替代治疗）或者是完成 SRS（性别重置手术）的跨性别受访者的自伤程度相对较低。而报告未经历任何医学过渡或者是在医学过渡上有经济或者亲属支持难度的受访者则报告了时程更长且严重性更高的自伤行为。个别经历过 SRS 报告带来的不仅是身体上的转化，同时也使跨性别者更能有底气在公共场合去表明自己的性别认同，从而提高自信以及生活的满意度。在之后的研究中更应该聚焦于医学过渡对跨性别影响。

6 总讨论

6.1 总结与讨论

回顾国内外的研究，对于非自杀倾向自伤行为的研究大多数都集中在顺性别群体，而针对性少数群体特别是其中跨性别群体的研究却十分的匮乏。性少数群体的心理健康问题并不会因为研究的少数而不存在，反而由于其特殊的性别表达而与更多的身心健康风险。通过对过往国内外研究的回顾与分析，跨性别者与顺性别者在非自杀倾向自伤行为的模式和影响因素上有许多共同点，但是因其特殊的性别表达方式以及性少数群体压力是这个群体自伤行为的特殊风险因素之一。目前国内对于跨性别群体的非自杀倾向自伤行为研究是非常匮乏甚至是空白的。所以本研究以中国跨性别男性女性作为研究对象，从该群体的角度去研究自伤行为的影响因素。本研究分别从三个研究包括两个量化研究和一个质性研究去探索其相关问题。 研究一与研究二分别采用了问卷调查法的方式探究影响跨性别者非自杀倾向自伤行为的影响因素，以及身体意向和内化恐跨在所收到社会歧视和自伤严重性中起到什么样的作用。研究三我们采取了半结构化的访谈研究，以便让研究者能够从更深刻全面的角度去了解跨性别者的自伤行为以及该行为产生的原因。

相较于基于顺性别者为研究对象的研究来说，本研究的跨性别者报告了更高比率的自伤行为，其比率达到了 63.7%。其中跨性别者的自尊、孤独感、社群归属感、内化恐跨，身体满意度和一生所感受到社会歧视频率度都与跨性别者的非自杀倾向自伤行为相关。孤独是跨性别者非常大的一个压力来源，对于外部环境来说，由于国内大环境对跨性别者这个群体较少的了解，他们更多报告了一种不被理解以及不被大众所看见的孤独感。由于该群体的性别表现，他们更难获得家庭的支持与朋友的理解，并且在目前的社会环境下，由于他们复杂的性别表达可能会导致不被任何个性别所接纳。同时，由于其性别表达，该群体很容易受到社会的歧视以及污名化，甚至可能会导致一系列的针对跨性别者负面事件。在这样的情境下跨性别个体可能会从而选择隐瞒自己的性别表现抑或是缩小自己的交友圈以避免自己受到伤害，而这种不被他人所理解与接受的感觉进而加大该群体的孤独体验，但往往对污名化的恐惧也会导致进一步的社会孤立。由于孤独可以被体验为一种令人厌恶的情绪状态（Garisch & Wilson 2015），非自杀倾向自伤行为通常被作为一种情绪管理的手段来缓解与孤独相关或是由孤单造成的痛苦，在我们的访谈中，部分受访者表示，跨性别男性女性的孤独感并没有显著的差异。但报告较高孤独感水平的跨性别者报告了更多的非自杀倾向自伤行为，根据对过往研究的回顾，较高的孤独感也被发现与较低的自尊水平相关，对自己持有较负面评价的跨性别被试更容易报告非自杀倾向自伤行为。其中，跨性别女性的自尊水平显著低于跨性别男性。同时，因其性别表达在面对多方面高频率社会歧视偏见的跨性别者，自伤会成为他们缓解人际交往带来的压力的一种方式，而基于社会对跨性别者的歧视与偏见，在这种情境长期负面的影响下会逐渐的影响跨性别者的自尊水平最后加大个体的孤独感，而较高的负面情绪

导致心理健康的降低从而导致自伤行为更有可能发生。

在报告自伤行为的被试中，个体的自伤严重程度也有一定的差异。研究结果发现受到的社会歧视正向预测了跨性别者的自伤严重程度，结果表明受到社会歧视水平较高的跨性别者往往会更严重地伤害自己。社会歧视的影响可能是长期的，它可能会扩展到学校和工作场所等生活领域，以及个人斗争和人际冲突（Jackman et al., 2018）。由于教育、政策和工作领域中的性别认同表达，跨性别人群经历了不平等，对他们的心理健康产生了负面影响（Heck et al., 2011），这些社会污名化以及社会歧视可能会内化成为跨性别者对自己的负面映像成为内化恐跨，加重个体的自伤严重性。许多研究表明，与性别相关的歧视与跨性别人群的心理健康（包括痛苦和自杀）呈负相关（Lehavot et al., 2016）。此外，针对性别不合规的社会歧视减少了工作机会，并可能降低跨性别人群的整体生活质量。根据非自杀倾向自伤行为的人际关系模型，自我伤害行为是由紧张的人际事件引起的，导致跨性别个体参与这些行为以应对负面情绪（Nock et al., 2007）。同时，根据研究二中介模型表明，跨性别者受到社会歧视正向预测了内化恐跨程度，同时内化恐跨程度也正向预测了该群体成员的自伤严重程度。可以看出，长期的社会污名化一起社会歧视会加剧跨性别者将这些负面评价内化为自己的负面的自我评价，从而采取更严重的自伤行为。

本研究结果表明，身体满意度负向的预测了跨性别者的自伤严重性。身体满意度低的跨性别者的自伤严重程度会更高。因为跨性别者的被指派性别与其性别认同的不一致，对性别最直观的错位体验便是不符合自己性别预期的身体。身体形象带来的焦虑也被许多跨性别者自述为最主要的焦虑来源之一。因为身体直观的反应着他们的性别，不断地提醒他们与他们认同不符的生理性别，而不符合形成精神与肉体的错位感则更容易导致精神压力。同时，这种不适可能导致跨性别者采取不理智的行为，例如自我伤害去释放这种压力或是通过节食或暴饮暴食等方式以改变他们的身体，隐藏这些不受期待的与性别相关的身体特征。同时，不符合社会期盼的“女性化”或“阳刚”的身体形象降低了跨性别者的自尊水平。对身体的不满从各个层面上影响跨性别者者的身心健康。其中对身体意向的不满就与跨性别者的负面情感体验相关。对身体不满产生的抑郁，压力和焦虑同时也会促进跨性别者自伤行为的产生。跨性别女性较男性报告更高程度的身体的不满可能是由于其本身被指派性别男性的生理构造使他们更难达到社会所期待的符合女性化的大众审美，所以导致他们对自己的身体产生了更大的负面情绪。跨性别女性报告较高程度的抑郁，焦虑和压力水平使她们更频繁地报告非自杀倾向自伤行为。本研究中，正在经历一些医学转换（如：荷尔蒙替代治疗）或者已经完成性别重置手术的跨性别者相较于报告未采取性别转换的被试更少的报告非自杀倾向自伤行为的经历。绝大多数跨性别者报告他们第一次进行医学转换时间都在第二性征发育之后，对于跨性别女性来说，一些男性性征的表现如身高，喉结等地方更难被遮掩。同时他们对于性别重置需要投入的的金钱和时间会更大，顺利接受医学转换对跨性别女性来说是更加困难的。在研究二的差异检验中，跨性别女性报告了低的身体满意度与和内跨恐跨程度，在我们的中

介模型中，身体满意度负向预测了跨性别者的内化恐跨程度和自伤严重程度。所以在今后对跨性别者的护理中，我们更应该降低社会歧视，增加该群体的身体满意度以降低该群体的内化恐跨水平最终尽量减少跨性别者的自伤行为。同时在研究三的访谈研究中我们发现，报告经历过 HRT（荷尔蒙替代治疗）以及 SRS（性别重置手术）报告了显著更高的身体满意度，同时他们的自伤严重程度和持续时间也显著低于为采取医学过渡的受访者。提高身体满意度在提高跨性别者的生活质量上起到了非常重要的作用，医学过渡带来的改变不仅仅只是局限于外表上，个别受访者认为在经历过医学过渡后他们能有更大的“底气”去表达自己的性别认同，从而加大生活的满意度而减少自伤行为。

对于身体的自伤部位上，绝大多数有过自伤史的跨性别者都报告了中性部位如手臂，手指，大腿等地方。但相较于顺性别者的自伤部位，跨性别受访者报告了更多的与性别相关器官的自伤行为如乳房，阴茎，睾丸等地。这与研究二中跨性别者的身体满意度相关，在访谈过程中，报告有过与性器官相关位置自伤行为的受访者对自己的身体表现出了更大的不满以及更多的负面情绪，同时他们在报告自伤经历的时候也更趋向于报告（如：自切，吞药等）更严重的自伤行为。大多数受访者认为对与自伤的看法是他们认为通过自伤身体上的痛苦可以缓解他们身体上的痛苦。把自伤作为一种不适应的策略去缓解焦虑情绪也符合 Nock（2004）提出的关于非自杀倾向自伤行为的情绪调节模型。多数受访者在用舒爽等词形容自伤之后的感受。而其中跨性别女性一些极端的与性器官的自伤行为原因除了是对无法承担性别重置手术的费用所以选择自我手术外，还有是为了想要通过这种自伤手段让父母同意自己进行手术的方式。该行为符合 Klonsky（2007）团队提出的非自杀倾向自伤行为的人际交往模型。跨性别男性受访者较女性受访者较少报告采取性别重置手术，但在荷尔蒙替代治疗上跨性别男性与女性差别并不大。这也许与比起跨性别女性来说，跨性别男性更容易去对自己的原生性别特征进行遮掩。跨性别男性针对性器官自伤多数集中于乳房，比如在青春期间抑制其乳房的发育，但就相较于跨性别女性受访者来说，跨性别男性的自伤的严重性以及频率都相对较低。大多数受访者表示自伤行为都会随着年龄的增长而消失或者是频率降低，而跨性别女性受访者的自伤行为则会持续更长时间，这也许和研究二种的心理症状相关，跨性别女性较男性报告更高程度的抑郁，焦虑以及压力水平，以及面临较多的人际交往压力。在我们研究二的发现中，这类负面的情绪预测了跨性别群体的自伤行为。同时，跨性别男性较女性更容易隐藏其性别表达，跨性别女性则因其社会转换并不如跨性别男性，由于其生理构造，跨性别女性较男性更难在社会上或日常甚或中隐藏自己的被指派性别特征（如身高，喉结等），从而对他们的日常生活造成较大的困扰进而诱发长期且更为严重的自伤行为。在社群影响的维度上，跨性别男性受访者表示他们更能在跨性别社群中得到或者认为能够得到支持，从而减少个体自伤的行为。而跨性别女性受访者则更多的认为跨性别社群带来的更多的是负面影响，更有甚者会传播自伤甚至自杀的行为。对于社群对自伤行为的影响和我们研究一中结果相似，跨性别女性较男性体验到更低的社群归属感说明他们更难从跨性别社群里得到帮助与支持，甚

至很多跨性别女性受访者报告他们更容易受到跨性别群体内的一些其他成员的负面情绪影响而产生自伤行为。跨性别男性与女性受访者都表示较少去向身边好友或亲人求助。由于较少的社会支持,理解,或者是出于对社会污名化的恐惧,加大了跨性别者寻求帮助的难度。同时性别身份的隐藏以及较弱的社会支持体系则是成为了跨性别者群体寻求帮助的阻碍之一。在我们的访谈中,报告曾遭遇过针对跨性别者歧视的经历的受访者对他人是否能够提供帮助的期待值更低,同时也报告更少会主动地向他人求助的行为。

6.2 不足与展望

首先,横断研究不能提供直接结论;因此,需要对中国跨性别者群进行进一步的深入和纵向研究,以调查这些预测因素如何随着时间的推移影响跨性别者群的非自杀倾向自伤行为。

其次,本研究侧重于跨性别群体的非自杀倾向自伤行为历史。未来的研究应该调查该行为历史中的模式差异。应该加入纵向研究的方法探明在不同的时间段跨性别被试群体的非自杀倾向自伤行为的模式变化。

第三,本研究招募了跨性别的男性和女性;结论可能不适用于其他性别群体(如性别酷儿);因此,未来的研究应包括更多的群体,以增强研究结果。

第四,在线招募被试可能排除了不能熟练使用互联网或无法访问互联网的跨性别者。因此,使用这种抽样方法可能将年龄较大或不熟练使用网络的跨性别者排除在外。

第五,个别已完成 SRS(性别重置手术)的跨性别者在跨性别社区相对活跃较少,我们的被试招募方式不太容易能够覆盖这一部分群体。

第六,本研究目前对非自杀倾向自伤行为的研究还局限在跨性别者的性别差异上,未能包括顺性别者非自杀倾向自伤行为的数据进行比较。在未来的研究中,需要与顺性别者进行比较性的阐述时提供后两者研究的具体相关证据会更具有说服力和更有益于进行深入的分析。

7 结论

(1) 在本次的被试群体中, 共有 63.7%的跨性别群体报告非自杀倾向自伤行为。跨性别群体内跨性别男性与跨性别女性报告非自杀倾向自伤行为的比率呈现不同。在跨性别女性中, 72.4%的被试报告了至少一次的非自杀倾向自伤行为行为, 56%跨性别男性报告有过该行为, 比起跨性别男性, 跨性别女性报告非自杀倾向自伤行为行为的比率更高。

(2) 在跨性别群体中, 心理健康水平, 自尊水平, 个体孤独感, 社群归属感与是否自伤呈显著相关。其中与跨性别男性相比, 跨性别女性报告了较高的抑郁, 焦虑和压力水平, 同时报告了更低的自尊水平和社群支持。

(3) 本研究通过二元逻辑回归判断哪些因素能够预测跨性别者的非自杀倾向自伤行为, 发现了较差的心理健康水平显著地预测了跨性别者的非自杀倾向自伤行为行为。报告更差的心理健康(包括较高抑郁, 焦虑和压力水平)的跨性别者会更容易进行非自杀倾向自伤行为。

(4) 身体满意度与内化恐跨在跨性别群体报告受到歧视和自伤行为的严重程度中起到了中介作用。所受歧视与自伤严重成的主效应显著表明个体所受歧视越多越容易产生更高层次的自我伤害。同时受到多的歧视会导致更高的内化恐跨, 进而导致更严重的自伤行为。身体满意度的提高则降低了跨性别群体的内化恐跨程度, 以此降低了跨性别群体的自伤严重性, 由此可见提高跨性别群体的身体满意度对降低该群体的自伤严重程度是非常有必要的。

(5) 大部分跨性别群体, 与顺性别群体的选择自伤部位相比, 虽然手指手臂等部位的自伤是占多数, 但跨性别者受访者报告了更多的乳房, 生殖器等性别相关部位的自伤行为。有过非自杀倾向自伤行为的受访者表示与性别相关的困惑和焦虑, 以及与他们期待性别不和的身体形象是他们产生非自杀倾向自伤行为意图的来源之一, 同时因其性别的表达造成的压力和受到歧视, 性别困惑和出柜情况产生的家庭矛盾也对他们的非自杀倾向自伤行为产生了影响。

(6) 跨性别男性较跨性别女生更少报告长时间的自伤行为, 以及他们在性少数群体交往时更能够从社群成员内得到帮助并减少其焦虑水平以及自伤行为, 反之跨性别女性则更多的认为她们的自伤行为更容易受到社群成员的负面影响而加重, 同时跨性别女性受访者相较于男性报告较少的社会支持。

参考文献

- 温忠麟, 叶宝娟. (2014). 中介效应分析: 方法和模型发展. *心理科学进展* 22(5), 731-745.
- 攸佳宁, 钟杰, 梁耀坚. (2013). 北京市高校大学生自伤行为及其影响因素分析. *中国学校卫生* 34(5), 559-561.
- Aboussouan, A., Snow, A., Cerel, J., & Tucker, R. (2019). Non-suicidal self-injury, suicide ideation, and past suicide attempts: Comparison between transgender and gender diverse veterans and non-veterans. *Journal of Affective Disorders*, 259, 186-194.
- Algars, M., Alanko, K., Santtila, P., & Sandnabba, N. K. (2012). Disordered eating and gender identity disorder: A qualitative study. *Eating Disorders*, 20(4), 300-311.
- Allen, C. (1995). Helping with deliberate self-harm: Some practical guidelines. *Journal of Mental Health*, 4(3), 243-250.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Andover, M. S., & Morris, B. W. (2014). Expanding and clarifying the role of emotion regulation in nonsuicidal self-injury. *Canadian journal of psychiatry*, 59(11), 569-575.
- Bariola, E., Lyons, A., Leonard, W., Pitts, M., Badcock, P., & Couch, M. (2015). Demographic and psychological factors associated with psychological distress and resilience among transgender individuals. *American Journal of Public Health*, 105(10), 2108-2116.
- Barr, S. M., Budge, S. L., & Adelson, J. L. (2016). Transgender community belongingness as a mediator between strength of transgender identity and well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 87-97.
- Begun, S., & Kattari, S. K. (2016). Conforming for survival: Associations between transgender visual conformity/passing and homelessness experiences. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 28(1), 54-66.
- Bentley, K.H., Nock, M.K., & Barlow, D.H. (2014). The four-function model of nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychological Science*, 2(5), 638-656.
- Bockting, W. O., & Avery, E., eds. (2005). *Transgender health and HIV prevention: Needs assessment studies from transgender communities across the United States*. Binghamton, NY: Haworth Press.
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Romine, R. E. S., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943-951.
- Bresin, K., Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55-64.
- Brown, M. Z., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2002). Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 198-202.
- Burnes, T. R., Dexter, M. M., Richmond, K., Singh, A. A., & Cherrington, A. (2016). The experiences of transgender survivors of trauma who undergo social and medical transition.

- Traumatology*, 22(1), 75-84.
- Cacioppo, J. T., & Hawkley L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447-454.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Ernst J. M., Burleson, M., Berntson, G. G., Nouriani, B., Spiegel, D. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 1054-1085.
- Chen, F., Bi, C. Z., H, M. (2015). The reliability and validity of the Chinese version of the Revised-Positive Version of Rosenberg Self-Esteem Scale. *Advances in Psychology*, 5(9), 531-535.
- Chen, R., Zhu, X., Wright, L., Drescher, J., Gao, Y., Wu, L., ... Broome, M. R. (2019). Suicidal ideation and attempted suicide amongst Chinese transgender persons: National population study. *Journal of Affective Disorders*, 245, 1126-1134.
- Chowanec, G. D., Josephson, A. M., Coleman, C., & Davis, H. (1991). Self-harming behavior in incarcerated male delinquent adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(2), 202-207.
- Claes, L., Bouman, W. P., Witcomb, G., Thurston, M., Fernandez-Aranda, F., & Arcelus, J. (2015). Non-suicidal self-injury in trans people: associations with psychological symptoms, victimization, interpersonal functioning, and perceived social support. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(1), 168-179.
- Cohen-Kettenis, P. T. (2001). Gender identity disorder in DSM? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 391-391.
- Cohen-Kettenis, P. T., & Pfäfflin, F. (2003). *Transgenderism and intersexuality in childhood and adolescence: Making choices* (Vol. 46). Sage.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... & Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232.
- Cronin, T. J., Pepping, C. A., & Lyons, A. (2019). Internalized transphobia and well-being: The moderating role of attachment. *Personality and Individual Differences*, 143, 80-83.
- Davey, A., Arcelus, J., Meyer, C., & Bouman, W. P. (2014). Social support and psychological well-being in gender dysphoria: A comparison of patients with matched controls. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(12), 2976-2985.
- Davey, A., Arcelus, J., Meyer, C., & Bouman, W. P. (2015). Self-injury among trans individuals and matched controls: Prevalence and associated factors. *Health & Social Care in the Community*, 24(4), 485-494.
- Davey, A., Arcelus, J., Meyer, C., & Bouman, W. P. (2016). Self-injury among trans individuals and matched controls: Prevalence and associated factors. *Health & Social Care in the Community*, 24(4), 485-494.
- Davidson, M. (2007). Seeking refuge under the umbrella: Inclusion, exclusion, and organizing within the category transgender. *Sexuality Research & Social Policy*, 4(4), 60-80.

- De Vries, A. L., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C., Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134(4), 696-704.
- Elklit, A., Pedersen, S. S., & Jind, L. (2001). The crisis support scale: Psychometric qualities and further validation. *Personality and Individual Differences*, 31(8), 1291-1302.
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Being Trans in the European Union Comparative analysis of EU LGBT survey data*. Publications Office of the European Union. Retrieved from <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/being-trans-eu-comparative-analysis-eu-lgbt-survey-data>
- Feinstein, B. A., Goldfried, M. R., & Davila, J. (2012). The relationship between experiences of discrimination and mental health among lesbians and gay men: An examination of internalized homonegativity and rejection sensitivity as potential mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 917-927.
- Gandhi, A., Luyckx, K., Goossens, L., Maitra, S., & Claes, L. (2018). Association between non-suicidal self-injury, parents and peers related loneliness, and attitude towards aloneness in Flemish adolescents: An empirical note. *Psychologica Belgica*, 58(1), 3-12.
- Garisch, J. A., & Wilson, M. S. (2015). Prevalence, correlates, and prospective predictors of non-suicidal self-injury among New Zealand adolescents: Cross-sectional and longitudinal survey data. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, 28.
- Glassman, L. H., Weierich, M. R., Hooley, J. M., Deliberto, T. L., & Nock, M. K. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2483-2490.
- Glynn, T. R., Gamarel, K. E., Kahler, C. W., Iwamoto, M., Operario, D., & Nemoto, T. (2016). The role of gender affirmation in psychological well-being among transgender women. *Psychology of Sexual Orientation & Gender Diversity*, 3(3), 336-344.
- Grandclerc, S., De Labrouhe, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J., & Moro, M. R. (2016). Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: a systematic review. *PloS One*, 11(4), e0153760.
- Grant, J. M., Mottet, L., Tanis, J. E., Harrison, J., Herman, J., & Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.
- Haines, J., Williams, C. L., Brain, K. L., & Wilson, G. V. (1995). The psychophysiology of self-mutilation. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(3), 471-489.
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707-730.
- Hawkey, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: the Chicago health, aging, and social relations study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(6), S375-S384.
- Hawkey, L. C., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2009). Loneliness predicts reduced physical

- activity: Cross-sectional & longitudinal analyses. *Health Psychology*, 28(3), 354-363.
- Heck, N. C., Flentje, A., & Cochran, B. N. (2011). Offsetting risks: High school gay-straight alliances and lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *School Psychology Quarterly*, 26, 161-174.
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460-467.
- Hepp, U., Kraemer, B., Schnyder, U., Miller, N., & Delsignore, A. (2005). Psychiatric comorbidity in gender identity disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(3), 259-261.
- House, A. S., Van, H. E., Coppeans, C., & Stepleman, L. M. (2011). Interpersonal trauma and discriminatory events as predictors of suicidal and nonsuicidal self-injury in gay, lesbian, bisexual, and transgender persons. *Traumatology*, 17(2), 75-85.
- Hughes, M. (2016). Loneliness and social support among lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people aged 50 and over. *Ageing and Society*, 36(9), 1961-1981.
- Jackman, K. B., Dolezal, C., Levin, B., Honig, J. C., & Bocketing, W. O. (2018). Stigma, gender dysphoria, and nonsuicidal self-injury in a community sample of transgender individuals. *Psychiatry Research*, 269, 602-609.
- Jiang, H., Wei, X., Zhu X., Wang, H., & Li, Q. (2014). Transgender patients need better protection in China. *Lancet*, 384(9960), 2109-2110.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239.
- Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045-1056.
- Klonsky, E. D., Olthmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1501-1508.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.
- Lehavot, K., & Simoni, J. M (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 159-170.
- Lehavot, K., Simpson, T. L., & Shipherd, J. C. (2016). Factors associated with suicidality among a national sample of transgender veterans. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(5), 507-524.
- Lindgren, T. W., & Pauly, I. B. (1975). A body image scale for evaluating transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 4(6), 639-656.
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 48, 155-156.
- Lombardi, E. L., Wilchins, R. A., Priesing, D., & Malouf, D. (2002). Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of homosexuality*, 42(1), 89-101.

- Longhofer, J. L. (2013). Shame in the clinical process with LGBTQ clients. *Clinical Social Work Journal*, 41(3), 297-301.
- Lore, M. D., Sari, L. R., & Cindy, L. J. (2015). Non-suicidal self-injury in a large online sample of transgender adults. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1), 3-11.
- McAuley, E., Morris, K. S., Motl, R. W., Hu, L., Konopack, J. F., & Elavsky, S. (2007). Long-term follow-up of physical activity behavior in older adults. *Health Psychology*, 26(3), 375-380.
- Mental Health Foundation. (1997). *Suicide and deliberate self-harm*. The Fundamental Facts, Bristol.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 1-9.
- Mustanski, B., & Liu, R. T. (2013). A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Archives of Sexual Behavior*, 42(3), 437-448.
- Newall, N. E., Chipperfield, J. G., Clifton, R. A., Perry, R. P., Swift, A. U., & Ruthig, J. C. (2009). Causal beliefs, social participation, and loneliness among older adults: A longitudinal study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(2-3), 273-290.
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78-83.
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363.
- Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photos, V. I., & Michel, B. D. (2007). Self-injurious thoughts and behaviors interview: development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychol Assess*, 19, 309-317.
- Norton, P. J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, Stress & Coping*, 20(3), 253-265.
- Nuttbrock, L., Bockting, W., Rosenblum, A., Hwahng, S., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2013). Gender abuse, depressive symptoms, and HIV and other sexually transmitted infections among male-to-female transgender persons: A three-year prospective study. *American Journal of Public Health*, 103(2), 300-307.
- Orbach, I. (1996). The role of the body experience in self-destruction. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1(4), 607-619.
- Orbach, I., Stein, D., Palgi, Y., Asherov, J., Har-Even, D., & Elizur, A. (1996). Perception of physical pain in accident and suicide attempt patients: Self-preservation vs self-destruction. *Journal of Psychiatric Research*, 30(4), 307-320.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. John Wiley & Sons Inc.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 379-405). John Wiley & Sons Inc.
- Perez-Brumer, A., Hatzenbuehler, M. L., Oldenburg, C. E., & Bockting, W. (2015). Individual-and

- structural-level risk factors for suicide attempts among transgender adults. *Behavioral Medicine*, 41(3), 164-171.
- Peterson, C. M., Matthews, A., Copps - Smith, E., & Conard, L. A. (2017). Suicidality, self - harm, and body dissatisfaction in transgender adolescents and emerging adults with gender dysphoria. *Suicide and Life - Threatening Behavior*, 47(4), 475-482.
- Podovall, E. M. (1969). Self-mutilation within a hospital setting: A study of identity and social compliance. *British Journal of Medical Psychology*, 42, 213-221.
- Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., ... & Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: A review. *The Lancet*, 388(10042), 412-436.
- Reisner, S. L., Veters, R., Leclerc, M., Zaslow, S., Wolfrum, S., Shumer, D., & Mimiaga, M. J. (2015). Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: A matched retrospective cohort study. *Journal of Adolescent Health*, 56(3), 274-279.
- Rivers, I. (2011). *Homophobic bullying: Research and theoretical perspectives*. Oxford University Press.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, validity and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20-40.
- Serano, J. (2016). *Whipping girl: A transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Hachette UK.
- Skagerberg, E., Parkinson, R., & Carmichael, P. (2013). Self-harming thoughts and behaviors in a group of children and adolescents with gender dysphoria. *International Journal of Transgenderism*, 14(2), 86-92.
- Soloff, P. H., Lis, J. A., Kelly, T., Cornelius, J., & Ulrich, R. (1994). Self-mutilation and suicidal behavior in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 8(4), 257-267.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531-554.
- Tice, D. M., & Bratslavsky, E. (2000). Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychological Inquiry*, 11(3), 149-159.
- UNDP and China Women's University (2018). *Legal and gender recognition in China: A legal and policy review*. Retrieved from <http://www.myzaker.com/article/5b68f20d77ac646d1573faf2>
- Walls, N. E., Laser, J., Nickel, S. J., & Wisneski, H. (2010). Correlates of cutting behavior among sexual minority youths and young adults. *Social Work Research*, 34(4), 213-226.
- Watson, L. B., Allen, L. R., Flores, M. J., Serpe, C., & Farrell, M. (2019). The development and psychometric evaluation of the Trans Discrimination Scale: TDS-21. *Journal of Counseling Psychology*, 66(1), 14-29.
- Wheeler, L., Reis, H., & Nezlek, J. B. (1983). Loneliness, social interaction, and sex roles. *Journal of Personality and social Psychology*, 45(4), 943-953.
- Wolf, E. C., & Dew, B. J. (2012). Understanding risk factors contributing to substance use among MTF transgender persons. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(4), 237-256.
- World Health Organization. (1992). *International classification of diseases 10* (2nd edition). Geneva,

WHO.

Yarcheski, A., & Mahon, N. E. (1999). The Moderator-Mediator Role of Social Support in Early Adolescents. *Western Journal of Nursing Research*, 21(5), 685-698.

Zhu, X., Gao, Y., Gillespie, A., Xin, Y., Qi, J., Ou, J., ... & Chen, R. (2019). Health care and mental wellbeing in the transgender and gender-diverse Chinese population. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 7(5), 339-341.

附录

附录一 Rosenberg 积极自尊量表（中文修订版）

请参照自己的真实情况，从 1-5 分（1 分为完全不符合~5 分完全符合）选择出最符合自己的表述。

1. 总的来说，我对自己是满意的
2. 有时候我觉得我是相当不错的
3. 我觉得我有很多好的品质
4. 我能够跟其他大多数人做得一样好
5. 我觉得我确实有很多值得自己骄傲的地方
6. 有时我真的觉得自己是很有用的
7. 我觉得我是一个有价值的人，至少与他人一样有价值
8. 我认为我值得对自己有足够的尊重
9. 总的来看，我不认为我是个失败者
10. 我对自己持积极的态度

附录二 情绪自评量表（DASS-21）

请仔细阅读一下每个题目，并根据过去一周的情况，在每个题目中选择使用于你的情况程度选项

评价程度：0=不符合；1=有时符合；2=常常符合；3=总是符合

压力量表：

11. 我无法忍受任何阻碍我继续工作的事情
12. 我发现我很容易被激怒
13. 我发现我自己很难放松下来
14. 我感到忐忑不安
15. 我感觉自己消耗了很多精力
16. 我觉得很难让自己安静下来
17. 我对事情往往做出过敏反应（小题大做）

抑郁量表：

18. 我觉得生活是毫无意义的
19. 我觉得自己对不久的将来没有什么可期盼的
20. 我好像一点都没有感觉到任何愉快，舒畅
21. 我对任何事情都不能产生热情
22. 我觉得我自己不配做人
23. 我感到忧郁沮丧
24. 我感到很难主动去开始工作

焦虑量表：

25. 即使在没有明显的体力活动是，我也感到心率不正常
26. 我感到呼吸困难（例如：气喘或透不过气来）
27. 我感到颤抖（例如：手抖）
28. 我感到快要崩溃

- 29. 我无缘无故地会感到害怕
- 30. 我担心一些可能让自己恐慌或出丑的场合
- 31. 我感到口干舌燥

附录三 社群归属感量表

请被试按照 1 到 5 分选择对于不同观点的赞同程度，1 为非常不赞同，5 为非常赞同。我身处于某一个或几个跨性别团体，且我感受到我是该跨性别团体中的一员

- 32. 在过去某一个或多个时刻，我试图联系跨性别团体的时候感受到被排斥
- 33. 在跨性别团体中有我有很多朋友，在这里我可以接受他们的支持
- 34. 在跨性别团体里，我感觉我并不是属于他们
- 35. 在跨性别团体里，我能够找到一个令我舒适的地方，并且能够舒适的社交
- 36. 我觉得我与身边的跨性别团体失去联系
- 37. 在跨性别团体中的很多地方，我感受到了被理解和被支持
- 38. 在跨性别团体中的很多地方，我可以受到支持
- 39. 我感觉我没有任何亲密的跨性别朋友

附录四 社群支持感量表

请被试按照 1 到 5 分选择对于不同观点的赞同程度，1 为非常不赞同，5 为非常赞同。

- 40. 在我的生活社区中主流的一些非 LGBT 社会保障机构认同且包含 LGBT 身份
- 41. 在我的生活社区中主流的一些非 LGBT 社会保障机构理解我的性取向及性别认知
- 42. 你和 LGBT 组织的联系有多紧密？
- 43. 我通常寻求在 LGBT 社区里的朋友，组织等等的帮助，咨询他们推荐的健康管理服务
- 44. 我相信我所在的 LGBT 帮助社区能在我老年依然提供帮助
- 45. 总的来说，LGBT 社区是同样支持老年成员的

附录五 孤独感量表

下列是人们有时出现的一些感受，对每项描述，请指出你具有那种感觉和频度，并在最符合你情况的答案处进行选择，现在开始吧！（1、从不 2、很少 3、有时 4、一直）

- 46. 你常感到与周围人的关系和谐吗？
- 47. 你常感到缺少伙伴吗？
- 48. 你常感到没人可以信赖吗？
- 49. 你常感到寂寞吗？
- 50. 你常感到属于朋友们中的一员吗？
- 51. 你常感到与周围的人有许多共同点吗？
- 52. 你常感到与任何人都不亲密了吗？
- 53. 你常感到你的兴趣与想法与周围的人不一样吗？
- 54. 你常感到想要与人来往、结交朋友吗？
- 55. 你常感到与人亲近吗？
- 56. 你常感到被人冷落吗？
- 57. 你常感到你与别人来往毫无意义吗？

58. 你常感到没有人很了解你吗?
59. 你常感到与别人隔开了吗?
60. 你常感到当你愿意时就能找到伙伴吗?
61. 你常感到有人真正了解你吗?
62. 你常感到羞怯吗?
63. 你常感到有人围着你但并不关心你吗?
64. 你常感到有人愿意与你交谈吗?
65. 你常感到有人值得你信赖吗?

附录六 跨性别歧视量表

请回顾你的生活经历然后回答下列问题, 请注意你需要回答每个问题两次(第一次是回答在你到目前为止的全部生命中; 第二次回答是在过去的一年里); 从 1—6 分, 选择在你总的人生中和最近一年里最符合你经历下列事件的频率。

以下是 1—6 分的具体评定方式

- 1—这件事情从来没有在我身上发生过
- 2—这件事情偶尔发生过(少于 10%)
- 3—这件事情有时候发生(10-25%)
- 4—这件事情经常发生(26-49%)
- 5—这件事情发生在我生活的大部分时间(50-70%)
- 6—这件事情基本在我生活中所有时间里都发生(大于 70%)

因为他人的跨性别者偏见, 你是否经历过:

66. 有其他人否定或轻视你作为一名跨性别者受到歧视的经历(他们觉得你的经历是没有什么大不了的)
67. 丧失了一些重要的工作机会, 如., 升职, 加薪...
68. 在健康医疗(医院)受到了一些粗暴对待
69. 在学校时, 受到过同龄人的骚扰和霸凌
70. 在法律机关(如., 警察, 保安, 交通警察...)受到骚扰(如., 诽谤, 身体伤害, 忽视...)
71. 在知道你的性别身份后, 身边的人都因为这个原因评价你
72. 听到有关所有跨性别者都是一样的评论(如., 假设所有跨性别者都想要或都做过性别重置手术)
73. 在职场环境中, 只受到有限的指导
74. 当接受医疗帮助的时候受到歧视对待(如., 妇科检查, 前列腺检查, 注射)
75. 有老师或指导员对你受到的虐待或霸凌拒绝帮助
76. 有法律机关(如., 警察, 保安, 交警...)因为你的性别身份询问你一些不公平的问题
77. 在你的生活中, 有一些人在知道你的真实性别后依然拒绝使用符合你真实性别的称呼(如 你是一名 MTF, 坚持称呼你为先生)
78. 受到评价你外表的一些有损人格的信息(如., 对一名 MTF 说你看起来并不够像一名女性; 或评价你的穿搭: 要不是你说我永远都不知道你是一名跨性别者)
79. 因为性别身份, 在求职上被拒绝
80. 在需要医疗帮助的时候不得不向周围的医生, 护士或医务人员解释关于跨性别者相关的

一些医护知识

81. 在学校环境中，受到过学校职工，领导等的骚扰（包括但不限于性骚扰）
82. 听到关于你身体的一些侵入性的言论和评价（如，你两腿之间是什么？）
83. 身边有人期待你的言行举止符合你被指派的性别而非你的性别认同
84. 在学校环境中，受到过排斥
85. 受到过来自家人的骚扰（包括但不限于性骚扰）
86. 被法律机关（如，警察，保安，交通警察...）拒绝帮助

附录七 内化恐跨量表

下列的一些问题需要被试回答作为一名跨性别者的真实感受，从 1 分非常不同意到 5 分非常同意，选出对下列观点的赞同程度

87. 跨性别是性别身份的一种天生的表现
88. 我希望我自己是一个顺性别者
89. 作为一个男跨女/女跨男，当我被一个女性/男性性吸引时，我并不介意他人是否知道我的感受
90. 跨性别者面临最大的问题是在于他们来自一个受到压迫的群体，而非他们作为跨性别者本身
91. 跨性别者的生活没有顺性别者的生活那么圆满
92. 我很高兴自己是一名跨性别者
93. 每当我意识到自己是一名跨性别者，我都对自己很挑剔
94. 对于自己是一名跨性别者这件事我很自信，并且我并不觉得我自己低人一等
95. 每当我意识到自己是一名跨性别者，我都会感到抑郁
96. 如果可能，我会接受变成一名完全的顺性别者的机会
97. 我希望我对于（ ）能够变得更加有性吸引力
98. 如果有一颗药丸可以改变我的性别身份，我会吃下它
99. 即使有机会改变（成为顺性别者），我也不会放弃我自己跨性别者的身份
100. 作为一名跨性别者是不正常的
101. 我不会介意我的孩子是一名跨性别者
102. 作为一名男跨女/女跨男是一种令我满意且令我接受的生活状态
103. 如果我是一名顺性别者，也许我的生活会更开心
104. 绝大部分跨性别者最后都会孤单地结束一生
105. 绝大多数情况下，我并不介意别人知道我是一名跨性别者
106. 作为一名跨性别女性/男性，我并不后悔

附录八 跨性别者身体意向量表

此调查主要在测量被试对自己身体的满意度，请被试结合自身实际情况从 1 分到 5 分对身体不同部位的满意度进行评分。1 为非常不满意，5 为非常满意；选出最符合你对于身体不同部位满意度的分值。

107. 鼻子
108. 肩膀

- 109. 臀部
- 110. 下巴
- 111. 小腿
- 112. 乳房
- 113. 手
- 114. 喉结
- 115. 阴囊/阴道
- 116. 身高
- 117. 大腿
- 118. 手臂
- 119. 眉毛
- 120. 阴茎/阴蒂
- 121. 腰部
- 122. 肌肉
- 123. 臀围
- 124. 面部毛发（含胡须）
- 125. 面部
- 126. 体重
- 127. 二头肌
- 128. 睾丸/卵巢（子宫）
- 129. 头发
- 130. 声音
- 131. 脚
- 132. 体型
- 133. 身体毛发（含阴毛）
- 134. 胸部
- 135. 长相（总体）
- 136. 身材（总体）

附录九 自伤行为量表

下列问题是关于自我伤害的问题，请回顾以往生活，选出最符合过去的经历，如没有自伤行为历史，请选择否跳过

137. 请问在你人生中至少某个阶段有过自伤行为吗？0=是；1=否

138. 大约故意自伤的次数

只有一次

2-3 次

4-5 次

6-10 次

11-20 次

20-50 次

50 次以上

139. 你会选择伤害身体的哪个部位

手腕

手掌

手臂

手指

小腿或膝盖

大腿

胃部或胸部后背

臀部

头部

脚

脸

嘴唇或舌头

肩膀或脖子

乳房

生殖器官或直肠

其他地方：请详细标明部位

附录十 自伤严重程度

1 表示“没有”，2 表示“1 次”，3 表示“2 次”，4 表示“3 次”，5 表示“4 次”，6 表示“5 次”，7 表示“6 次及以上”

140. 割伤

141. 烧伤

142. 划伤

143. 抓伤

144. 拳打

145. 咬伤

146. 撞头

附录十一 知情同意书及访谈提纲

知情及录音同意书：

本研究目的是探索性少数压力对跨性别者自伤行为的影响。研究结果将促进社会和跨性别压力以及跨性别群体自伤行为应对方式产生更客观的认识。从性少数压力的角度出发，有助于社会了解与理解歧视、偏见给跨性别群体带来的负面影响。同时，也将更清楚认识跨性别群体的非自杀倾向自行为的模式以及原因，有利于跨性别群体身心健康和生存环境的健康发展。本研究的形式是半结构化访谈，访谈时长约为 20-45 分钟，访谈内容主要是围绕您对非自杀倾向自伤行为的看法展开。由于访谈需要，我们将对正式访谈过程进行录音。访谈结束之后，会将录音材料转化为文字材料。所访谈内容仅用于撰写研究者的毕业论文，不作任何他用。您的身份也将严格保密，研究者将把访谈内容与其他访谈材料一起进行归纳、提取、分析。

最终呈现的研究结果中，您的个人信息将被完全隐去。

您有权拒绝本次访谈，且在访谈过程中，若您觉得很难继续，也可以随时选择退出。

本人同意参加本次访谈，已阅读并理解了以上知情同意书的内容，同意接受成为该研究的访谈对象。

（参加者签名）

年 月 日

访谈问题

1. 个人的基本情况（性别认同，年龄，是否进行 HRT/SRS 或其他类型外科整容手术，成长环境、学习/工作环境、生活环境、情感状况，出柜状况）
2. 你认为现在跨性别群体成员自伤情况多吗？可否具体阐述一下您平时看到的或者听说到的？你对自伤行为有什么了解吗？有没有看见到的或者听说到的事件？
3. 对自伤的看法。
4. 你有过自伤的行为吗？自伤的原因是什么？
5. 自伤过多少次？自伤的部位？是否有过与性征相关部位的自伤行为？最近一次是什么时候有过自伤行为？
6. 你认为自伤带给你什么后果？在每一次自伤后的感受是怎样的？
7. 你有做过哪些努力去停止自己的自伤行为？
8. 周围的人有觉察到你的自伤行为吗？其他人有给你提供了什么帮助吗？给你带来什么变化？在向他人寻求建议的过程中，你有感觉到什么困难吗？
9. 如果您未有任何求助行为，请问是为什么不向他人进行求助呢？
10. 您觉得和社群的成员交往对你的自伤行为有影响吗？
11. 你有因为性别表现（在学校，社会，医疗等环境下）遭受过别人的歧视/偏见吗，能否具体谈谈？如果有请问这些歧视/偏见对您的自伤行为有影响吗？
12. 因性别身份有产生什么困惑吗？这些困惑/压力跟你的自伤行为是否有关系？
13. 你认为身体意向对您的自伤行为造成过影响吗？
14. 我们的访谈结束，请问你还有什么问题想要问我的吗？

致谢

作为一个思维发散的人，我在研一刚入学的时候就开始构思研究生毕业论文的致谢环节，可当真正动笔写的时候又好像难以将心中这份感谢呈现出来。

首先，我想感谢我的导师，郑涌老师。能成为您的学生是我最大的幸运之一。感谢您不仅在我的学习生涯中为我提供的帮助以及支持，同时也给了我非常多的人生建议。每次和您的谈话后都让我受益匪浅。您高洁的品质和淡泊平和的心态也让我学会正确地认识自己，学会与自己和解并积极开拓人生不同的选择。不管让我重来多少次，我都会不假思索地选择成为您的学生。祝您身体健康，永远幸福快乐。

其次感谢最好的郑门，感谢 103 的吴婷师姐和李雪师姐还有 4 楼的师兄师姐们在我刚入学时带给我学术上的支持和生活上的欢声笑语。让我快速地完成了从本科学生到研究生身份的转变。同时我非常幸运能够认识 103 的代佩，冯哲，晨曦，若瑜，谢莉，铁蕾。在这三年里虽然 103 的人来来去去，但不变的是我们真挚的内心。我永远也忘不了你们带给我的帮助，欢乐以及感动。也希望我们今后的人生一帆风顺。

我非常爱我的老乡，同门，兼室友代宗佩。是缘分让我们的学号一前一后。非常感谢这三年的宿舍生活有你的参与，也感谢你能包容我在生活中的一切。你是最好的支委，室友和朋友。祝你以后的人生幸福美满，工作顺利，时刻被爱和幸福包围。

同时，祝我所有的研究生同学，祝愿大家在今后的人生里都能够平安喜乐，万事如意。

今年是我认识林文洁，郑可欣，龚祉娴的第 14 年。感谢你们在我刚回国最孤单的时候帮我迅速适应在重庆的生活，并在我的生活学习中给我鼓励与支持。以后不管我在哪里，我都不会忘记我们共度过的每一个节日，每一个生日。人生没有多少个 10 年，但今后的每一个 10 年都想要有你们的参与。

我的父母永远是最感谢的人，谢谢你们把我带到这个世界上，无私地抚养我长大并尽可能地为我提供优质的物质和精神生活。人生路上有你们的引导让我非常的幸运。也非常感谢你们能把弟弟带到我的生活中，虽然我们经常吵架，但是我永远都不会忘记 15 年前听闻他降生那一刻的幸福和喜悦。惟愿我的家人健康，快乐，和睦。

最后，我还要感谢虽然不够聪明，但是却任然不轻言放弃乐观积极的自己。在未来“我相信那些硕大的星星会为我的心愿开路，大约在太阳与南方之间，北方和夜之间。”

在学期间发表的文章

黄心蕊 (2022). 中国跨性别者非自杀倾向自残行为研究——流行率和风险因素的横断研究. *心理学进展* 12(1), 335-346.