

北京地区女同性恋者 健康调查报告

同语

2005年11月

目录

导言	2
研究背景和目的	2
文献回顾	2
方法	3
研究设计与过程	3
质量评估	3
结果	4
总体情况	4
生活方式	5
性行为	5
妇科检查	8
性传播疾病	9
物质滥用	10
心理状况	11
身份认同	11
心理压力	13
自杀倾向	14
外部环境	15
社区环境	15
社会环境	16
健康意识	18
结论与讨论	19
附录	21
附录一：工作人员名单	21
附录二：女同性恋健康调查问卷	22
附录三：附表	26

北京地区女同性恋者健康状况问卷调查报告

导言

研究背景与目的

当前中国大陆的女同性恋群体正在逐渐形成。但针对她们的比较系统的研究、尤其是健康方面的研究，却还是空白。北京同语女同社区工作小组得到知爱行信息咨询中心的资助，组织了这样一次调查。我们希望通过这次小调查，在“健康状况”这一重要问题上对女同性恋的状况有所了解。我们将主要着眼于女同性恋群体的生活方式、心理状况和健康意识等几个方面，去了解女同性恋可能出现的生理或心理上的问题。并希望这个调查的结果能弥补女同性恋研究在健康方面的空白，或多或少能帮助人们了解女同性恋这个群体。而最重要的是能让女同性恋本身了解自身，培养健康意识，为将来可能产生的健康问题作预防工作。

文献回顾

首先我们要对“健康”进行定义。人的健康受到四个基本因素的影响¹：生物或基因，也就是遗传因素；环境，包括物理环境（空气、水质等）和社会文化环境；健康服务的质量、数量和可用性；生活方式。而这四个方面中，遗传因素在出生之后几乎是无法改变的。环境因素依靠个人力量也很难改变，但是在长期看来是可以努力的。后两个因素则较容易看到控制的效果。

我们这次的调查也是立足于这个总体的健康概念的。由于遗传因素的个体性和不可改变性，我们没有把它包括在内。也就是说，我们假定我们的被调查对象出生时都是生理上健全的人。其余三个因素我们都有所涉及。

关于女同性恋的健康问题，无论是在国内还是国外，现代研究还是过去的资料，都少有涉及。女同性恋并不是一个新兴的群体，她们早已在历史的舞台上孤独地舞蹈了几千年。然而，长期以来在社会主流观念的压制下，这样一个庞大人群被抛到了大众的视野之外。这使得不仅主流理论在女同性恋健康研究方面近乎于零，更令女同性恋者对自身的健康状况过度乐观。她们依靠的仅仅是一般的医学知识，甚至是一无所知。

早先比较流行的观点即艾滋病与同性恋有关现在已经得到越来越多专家的置疑和否定。已有证据表明，由于女性在性行为过程中，体液交换量非常少，女性同性恋人群是艾滋病及性病发生率最低的人群。然而，这并不代表女同性恋、尤其是女双性恋就此与艾滋绝缘。据发表在《性传播疾病》杂志上的研究报告²，在女同性恋中，只有7%的人说她们从来没有和男性有过性接触。大部分女同性恋更有可能同男同性恋者或双性恋的男性发生关系，并且一生中比其他女性有更多性伴侣。华盛顿大学健康教育与研究中心的维吉亚·冈泽思博士和同事们在—项艾滋病和性传播疾病预防计划中，对参加实验的264名女性感染情况进行了评估。所有女性在过去的三个月内都至少与异性发生过一次性关系。38%的女性至少与同性有过一次性关系。曾发生过同性性关系的女性有不少承认在实验进行前的三个月中接受过药物治疗、有多个异性性伙伴、性伙伴曾与妓女有染、较早发生性行为并且有强迫性接触。这些研究数据表明，我们应该采取措施进一步关注女同性恋者的性健康，重视对性传播疾病做更多的基础研究，包括导致艾滋病的HIV病毒的研究以及女同性恋性病防治的对策的研究。

除艾滋病以外，人们也一直也认为女同性恋者患上性病的可能性较小。但是澳大利亚性卫生组织的科学家们对1991年3月至1998年10月间到悉尼性卫生门诊部就诊的1408名女同性恋者和1423异性恋女性的病史和性行为进行了比较，结果显示女同性恋者和普通的异性恋女性一样，都有可能患上肝炎、生殖器疱疹等性病。而且在她们当中，细菌性阴道炎、丙肝和艾滋病有较高的发病率³。而美国的同性恋健康组织Gay and Lesbian Medical Association前主席Katherine A. O'Hanlan博士更直指威胁女同性恋的十大健康杀手：乳腺癌、抑郁、焦虑、妇科癌

¹ Patricia D. Mail & Laurretta Safford, *LGBT Disease Prevention and Health Promotion: Wellness for Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Individuals and Communities*, Clinical Research and Regulatory Affairs, Vol. 20, No. 2, pp. 183-204, 2003

² Katherine Fethers, Caron Marks, et al., "Sexually transmitted infections and risk behaviours in women who have sex with women," *Sexually Transmitted Infections*, 76(5): 345- 349, p. 347 (October 2000)

³ Institute of Medicine, *Lesbian Health: Current Assessment and Directions for the Future*. Washington, DC: National Academy Press, 1999.

症、肥胖、毒品、烟草、酗酒、家庭暴力、骨质疏松以及心脏疾病。造成这个结果的原因主要有：某些女同性恋者缺乏对自身的认同并由此排斥各类妇科检查；承受比一般异性恋女性更大的压力，于是借助烟酒和药物等错误的方式释放压力；外部环境不友善造成就医意愿低落；没有相应的法律或社会福利系统保护女同性恋的家庭暴力等⁴。

除了生理健康，女同性恋者的心理健康也是一个不容忽视的问题。由于所承受来自各方面的压力，且较男同性恋更缺乏相应的理论帮助，同性恋的女大学生较之同性恋的男大学生更倾向于吸毒、试图自杀以及采取其他冒险行动。平均而言，同性恋女大学生可能比同性恋男大学生更饱受精神上的困扰，因此社会应该对同性恋和双性恋女性给予更多的关注。而对自身身份认同困难给女同性恋者所带来的心理问题可能是目前在女同性恋群体中最普遍的：抑郁、人际交流障碍、自卑等。这些都极大地影响了她们的工作，学习，感情生活⁵。

以上提到的文献都是西方的研究。在中国，尤其是在大陆，学界对这一问题则几乎没有任何声音。因此，我们希望能从中国大陆本土经验出发，来考察女同性恋者的健康状况。由于研究条件的限制，我们实地问卷的发放锁定在北京。因为北京已经拥有了一些较为固定的女同性恋活动场所，调查者也有足够的人际关系资源保证调查的顺利进行。因此，我们这次调查反映的主要是北京地区女同性恋者的健康状况。

方法

研究设计与过程

这次调查是基于问卷的定量描述性研究。问卷（见附录 2）由调查小组成员共同设计，发放工作也由她们完成。

问卷调查分为实地问卷发放和网络问卷填写两个部分。由于我们无法控制网络问卷的填写者状况，所以其结果仅作参考。我们的研究结果主要来源于实地问卷发放。这次实地问卷发放采用了两种方式：其一是在北京女同性恋者集中的场所（包括拉拉酒吧和拉拉沙龙）发放问卷；其二是通过邮件形式向调查员熟悉的女同性恋者发问卷电子版，然后由调查员代为填写。在 7 月 22 日到 8 月 28 日之间，我们一共实地发放了 250 份问卷，回收 215 份，其中有效问卷为 176 份。回收率为 86%，有效问卷率为 81.9%，符合有效社会调查的条件。

网络问卷的数据库从 8 月 21 日开始开放，10 月 10 日关闭。其链接公布在爱白资料中心、“花开的地方”和北京拉拉沙龙三个同性恋网站上。我们共收到 884 份问卷，其中有效问卷 816 份。有效问卷数约占 92.3%。

对于实地问卷的数据，我们全部运用 SPSS 软件进行了整理和分析。由于问卷涉及的问题面非常广，我们不可能对每一个问题进行更深入的分析。我们主要运用频数统计对被调查的女同性恋者的健康状况各个方面进行初步描述。同时会参考几个重要变量（年龄、受教育程度等）对这些状况的影响。限于技术水平，我们只处理了一部分网络数据，用于参考。

质量评估

样本 由于我们这项调查的一些实际困难，我们无法获得抽样总体，也不可能采取随机抽样的方式抽取样本。我们的抽样方法是偶遇式抽样和滚雪球式抽样，即在酒吧和沙龙向遇到的女同性恋者发放问卷，并通过熟人寻找被调查者。这种抽样方法还有一个缺陷：由于我们是通过女同性恋社区（酒吧和网络）来寻找被调查者的，所以得到的样本必然在年龄、经济状况、受教育程度、社区接触程度、身份认同程度等问题上与研究总体有一定的差异。在有些问题上差异可能会相当大。这是由研究条件的限制造成的。这些局限在一些结果分析中也会涉及到。

⁴ 参见 Gay and lesbian medical association “Groundbreaking IOM Report on Lesbian Health”，及《女性高危人群及其预防》：
<http://www.people.com.cn/GB/14739/26466/41240/41242/3023007.html>

⁵ 参见《研究发现：女同性恋比男同性恋更倾向吸毒或自杀》，<http://61.133.107.171/news/NewsNews/s/2002-12-26/1318853955.shtml>

执行 实地问卷中有相当一部分都是在娱乐场所发放的。这些场所的环境和性质有可能影响到被调查者回答的质量。而且我们在调查中也发现了重复填写的状况。网络问卷则几乎没有控制的措施。我们无法知道填写者是否真的是女同性恋者（甚至是否是女性），也不知道是否有人重复填写。在分析中我们只能忽略这些误差。此外，我们也没有询问被调查者的所在地。因此，我们无法得知网络问卷填写者的地域分布状况，也就无法与实地问卷所在地北京进行比较。这是网络问卷设计中的一个较大的失误。

这些问题的解决都有待调查方法的改进和相关调查经验的积累。

结果

总体情况

我们在问卷的最后询问了被调查者的出生年份和受教育水平。以下是实地问卷中被调查者的总体情况（表 1-1-1 和 1-1-2）。网络问卷反映出来的年龄结构与受教育结构与此大致相同（见附表 1-1-1 和 1-1-2）。

表 1-1-1 年龄分组（实地版）

		频数	百分数	有效百分数	累积百分数
有效数据	18-22	54	30.7	31.2	31.2
	23-27	82	46.6	47.4	78.6
	28-32	22	12.5	12.7	91.3
	33-37	10	5.7	5.8	97.1
	38-42	4	2.3	2.3	99.4
	42 岁以上	1	.6	.6	100.0
	总和	173	98.3	100.0	
缺失数据	系统定义	3	1.7		
总和		176	100.0		

图 1-1-1 年龄分布（实地版）

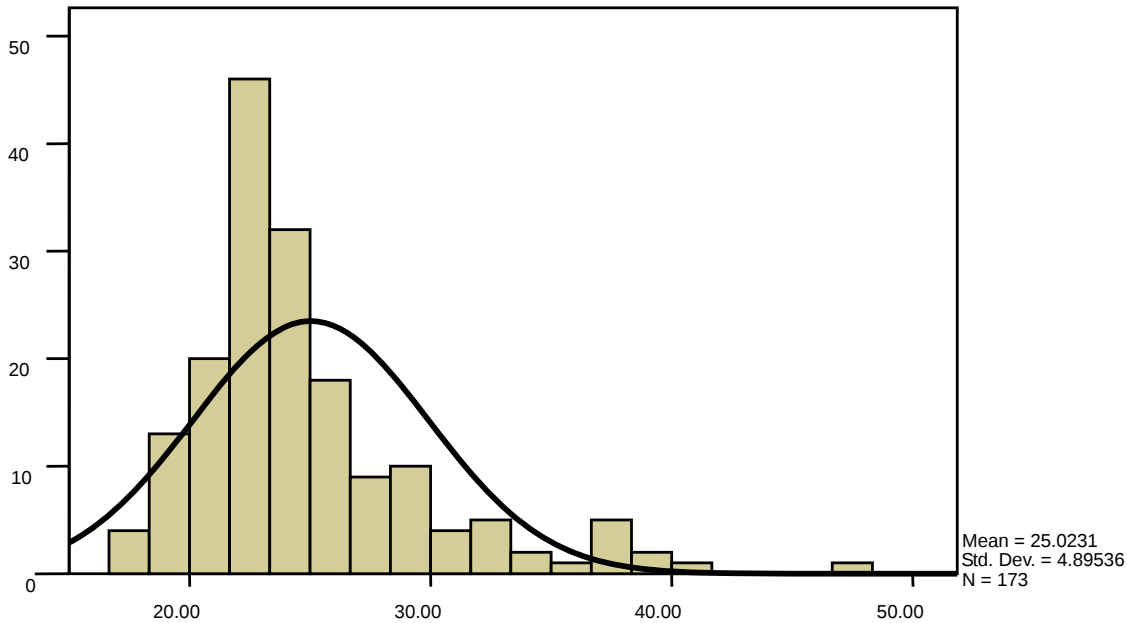
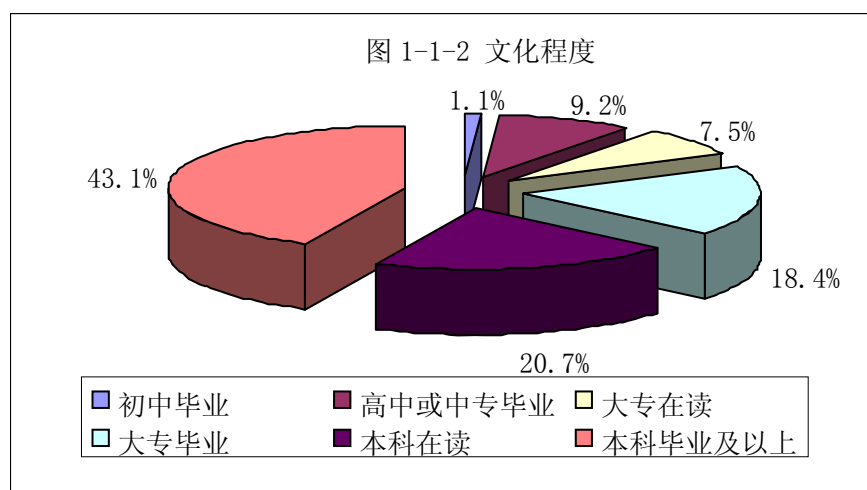


表 1-1-2 文化程度（实地版）

		频数	百分数	有效百分数	累积百分数
有效数据	初中毕业	2	1.1	1.1	1.1
	高中或中专毕业	16	9.1	9.2	10.3
	大专在读	13	7.4	7.5	17.8
	大专毕业	32	18.2	18.4	36.2
	本科在读	36	20.5	20.7	56.9
	本科毕业及以上	75	42.6	43.1	100.0
	总和	174	98.9	100.0	
缺失数据	系统定义	2	1.1		
总和		176	100.0		



我们主要从四个方面考察女同性恋者的健康情况：生活方式、心理状况、外部环境和健康意识。每一个方面又用了几个指标来衡量。其具体结果下面将一一进行分析。

生活方式

性行为 虽然有证据表明女同性恋者是艾滋病感染的低危人群，但是她们的一些性行为方式仍然会带来感染艾滋病和其他性传播疾病的危险。在 176 位被调查者当中，有 155 位（88.1%）有过性经验。下面是对她们性行为方式的一些分析。

在性伴侣的方面，女性同性恋者有 110 人表示仅于女性发生性行为，占有效答题总数的 71.4%；5 人表示仅于男性发生性行为，占有效答题总数的 3.2%；而另有 39 人表示与男性和女性两者皆有性行为发生，占有效答题总数的 25.3%（表 2-1-1）。女性同性恋者有 70 人表示性伴侣人数不多于两人，占有效答题总数的 46.1%；50 人表示性伴侣人数在三到六人，占有效答题总数的 32.9%；19 人表示性伴侣人数在七到九人，占有效答题总数的 12.5%；而另有 13 人表示性伴侣人数在十人以上，占有效答题总数的 8.6%（表 2-1-2）。

网络版结果中，与两性都发生过性关系的人占有效答题总数的 36.3%（652 人中有 237 人）（附表 2-1-1 和 2-1-2）。这个比例是比较高的。

与女性和男性都发生性行为和多性伴的性行为方式均属于高危行为，提高了感染性传播疾病的几率。调查数据显示女性同性恋者群体中的高危性生活方式占有一定比例，可能会对身体健康造成危害。

表 2-1-1 性伴侣的性别（实地版）

		频数	百分数	有效百分数	累积百分数
有效数据	仅女性	110	62.5	71.4	71.4
	仅男性	5	2.8	3.2	74.7
	二者皆有	39	22.2	25.3	100.0
	总和	154	87.5	100.0	
缺失数据	99	22	12.5		
总和		176	100.0		

图 2-1-1 性伴侣性

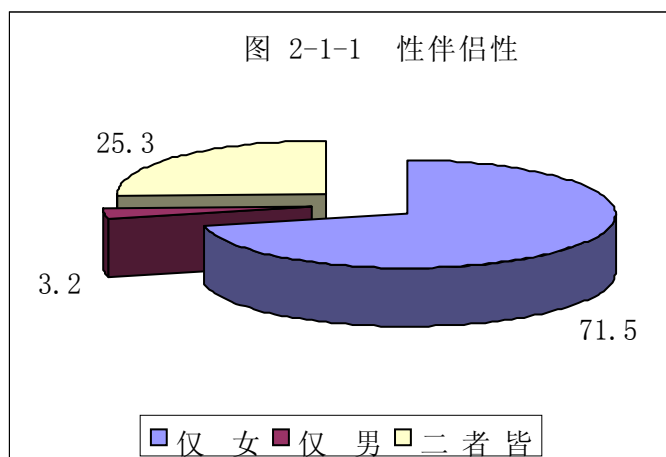
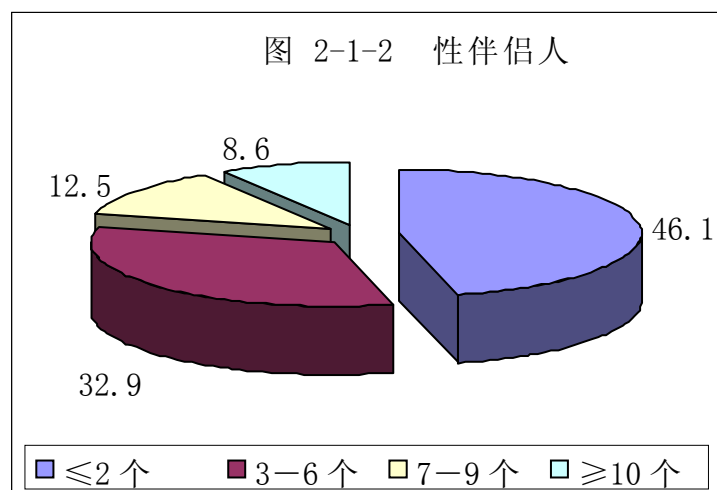


表 2-1-2 性伴侣的个数（实地版）

		频数	百分数	有效百分数	累积百分数
有效数据	不多于两个	70	39.8	46.1	46.1
	三到六个	50	28.4	32.9	78.9
	七到九个	19	10.8	12.5	91.4
	10 个以上	13	7.4	8.6	100.0
	总和	152	86.4	100.0	
缺失数据	99	24	13.6		
总和		176	100.0		

图 2-1-2 性伴侣人



此外，我们列出了一些性行为方式，其中包括安全的和不安全的，请大家选择符合自己的描述。但是这道题目本身在设计上可能存在一些问题。因为选项太多，而且涉及到许多敏感问题。所以大家在回答的时候可能会出现不耐烦看完选项、倾向于选择肯定性的选项等问题。但是，它仍然反映出了一些问题。其结果如下（表 2-1-3）：

表 2-1-3 性行为方式（实地版）

选项内容	累计数	回答数百分比	个案数百分比
与伴侣性交时使用安全套	27	6.1	17.8
性交前保持手指和指甲的清洁（包括剪指甲）	126	28.3	82.9
从不接受他人人口交或为他人人口交	19	4.3	12.5
口交时使用口交膜或其替代物	2	.4	1.3
在不了解自己有无口腔疾病的情况下为他人人口交	18	4.0	11.8
从不使用任何性器具	84	18.9	55.3
如使用性器具则每次使用前都对其进行消毒	14	3.1	9.2
与他人共用性器具	1	.2	.7
多性伴（包括同性和异性性伴）	6	1.3	3.9
性交前不清洗身体	4	.9	2.6
有一夜情行为	25	5.6	16.4
在月经期间性交	25	5.6	16.4
经常进行性病检查，并督促伴侣检查	3	.7	2.0
忠诚伴侣，从不同时与多人有性行为	85	19.1	55.9
在性爱过程中有 SM 行为	6	1.3	3.9
总和	445	100.0	292.8

24 个 缺失数据； 152 个有效数据

可以看出，大部分被调查者（82.9%）会注意基本的卫生情况（性交前保持手指和指甲的清洁），超过一半的人（55.9%）会忠诚伴侣。而在使用安全套的问题上，多数女同性恋者就没有很强的意识。

从下表（表 2-1-4）可以看出，仅与男性发生过性关系的女同性恋者比较注意使用安全套（100%），但是这种情况的个案总数很小。我们再参看与两性都发生过性关系的人，她们当中也只有少部分（23.7%）使用安全套。在仅与女性发生过性关系的人当中，这个比例就更小（12.1%）。由此可见，女女性关系看似最安全，但这也一定程度上造成了女同性恋者对安全性行为的忽视。不过从另一个角度来说，目前市面上通行的安全套是否适合女同性恋者使用，或者说女同性恋者是否能很容易地获得适合她们使用的安全套，也是一个问题。

表 2-1-4 与伴侣性交时使用安全套*性伴侣的性别 交互分类表（实地版）

			性伴侣的性别			总和
			仅女性	仅男性	二者皆有	
与伴侣性交 时是否使用 安全套	否	累计数	94	0	29	123
		占列总和的百分比	87.9%	.0%	76.3%	82.0%
	是	累计数	13	5	9	27
		占列总和的百分比	12.1%	100.0%	23.7%	18.0%
总和		累计数	107	5	38	150
		占列总和的百分比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

在性器具的问题上，有超过半数的人（55.3%）都表示没有使用过性器具。这可能与中国社会文化本身有关。使用性器具的观念还没有被广泛接受。在所有被调查者中，只有三人表示“经常进行性病检查并督促伴侣检查”。

这说明绝大多数的女同性恋者缺乏对健康状况的重视。这在关于妇科检查的问题中也显示了出来。

妇科检查 在所调查的 176 份问卷中，表示曾经做过妇科检查的有 61 人，占总有效答题数的 34.7%，表示定期进行妇科检查的有 30 人，占有效答题总数的 17.0%。网络版的结果比这个数字略低，分别为 31.5%和 12.2%（见附表 2-2-1 和 2-2-2）。

而由原因分析（如表 2-2-1）可以看出，有很大一部分女同性恋者（63.6%）认为没有必要做妇科检查。其中有一些人的表达是“年龄未到”、“身体没有不舒服”等，但其实也都属于认为没有必要的。考虑到本次调查的被调查者主要集中在 21 到 26 岁（67.1%），这样的回答是可以理解的。但是，我们也不能不说女同性恋者对妇科检查的重视程度是相当低的。表 2-2-2 是 26 岁及以上的女同性恋者在“觉得没有必要”这一问题上的回答情况。可以看出，仍有接近半数的人（43.2%）认为没有必要。

表 2-2-1 不去妇科检查的原因（实地版）

选项内容	累计数	回答数百分比	个案数百分比
不去的原因：觉得没有必要	91	57.2	63.6
不去的原因：客观条件有限	22	13.8	15.4
不去的原因：心理上不能接受	20	12.6	14.0
不去的原因：没时间	7	4.4	4.9
不去的原因：其他	19	11.9	13.3
总和	159	100.0	111.2

33 个缺失数据；143 个有效数据

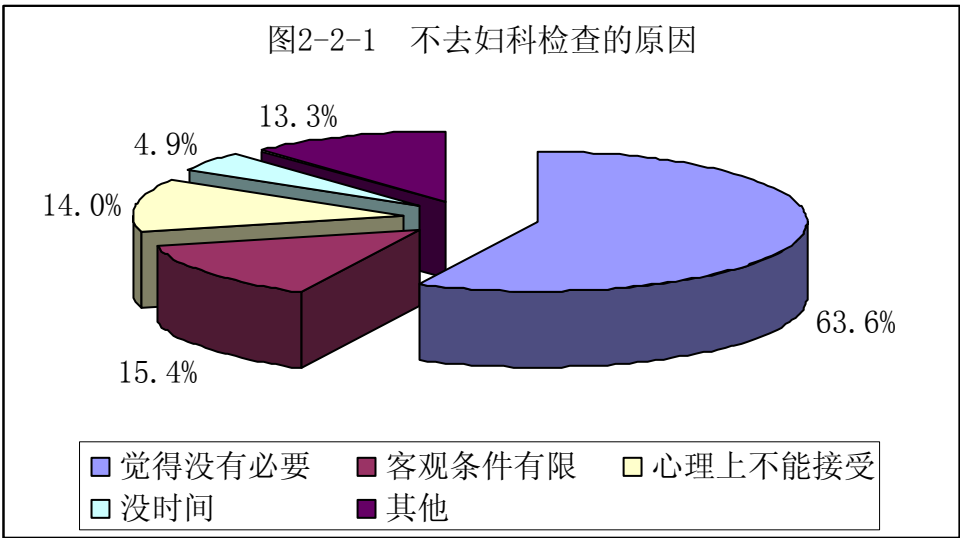
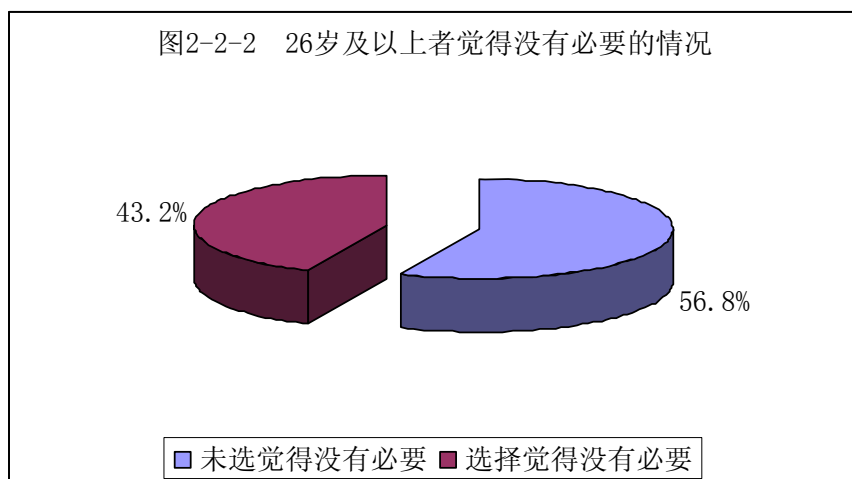


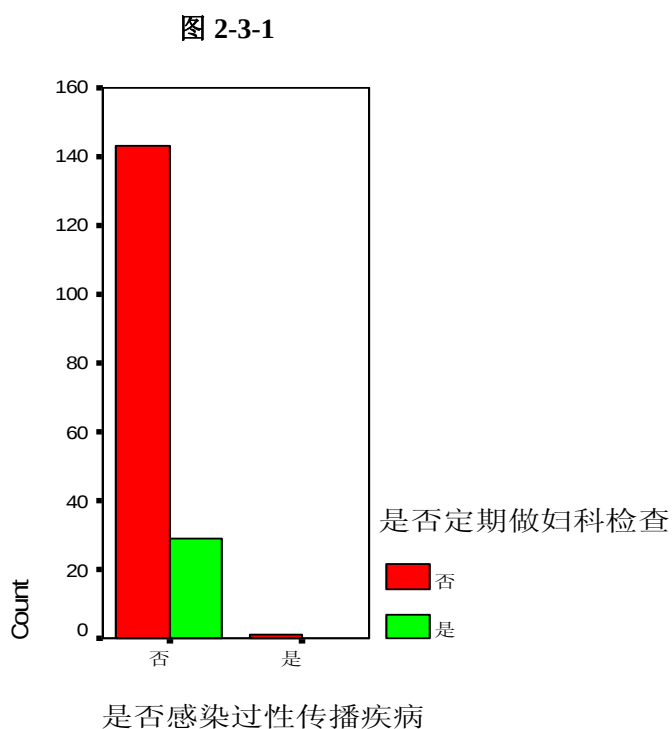
表 2-2-2 26 岁及以上者觉得没有必要的情况（实地版）

		频数	百分数	有效百分数	累积百分数
有效数据	未选	25	14.2	56.8	56.8
	选	19	10.8	43.2	100.0
	总和	44	25.0	100.0	
缺失数据	系统定义	132	75.0		
总和		176	100.0		



此外，“心理上不能接受”和“客观条件有限”也是限制女同性恋者进行妇科检查的重要原因，分别占 14.0% 和 15.4%。其中，对于“心理上不能接受”这一原因，我们没有进一步设问，也就不可能知道究竟是哪些原因带来了这样的结果。在这里，我们认为，把它仅仅归结为女同性恋者对自身女性身份缺乏认同，是不确切的。事实上，妇科检查一方面是保护女性健康的一种手段，另一方面也是对女性身体的粗暴和冷冰的审视。在实地调查的过程中，我们询问过一些被调查者对妇科检查的感受和看法。她们提到，目前国内医院的妇科检查都以已婚和未婚作为区分是否有性行为的标准。两种情况下的检查项目是不一样的。这样，绝大部分女同性恋者就被排斥在已有过性行为的女性可进行的检查项目之外。当她们主动要求时，还会遭到异样的目光。当然，这是中国女性面临的一个普遍问题。婚前性行为虽然已经很普遍，但是医疗体系中将婚姻和性行为等同的道德预设却没有随之而变化。其后果就是健康服务的不可接近性（unavailability）。

性传播疾病 关于性传播疾病，在所调查的 176 份问卷中，除了 3 份无效答题外，仅有 1 人表示感染过性传播疾病（如：性病、乙肝、艾滋病等），仅占有效答题总数的 0.6%。从数据显示性传播疾病感染率很低，但若与上一调查方向分析数据相结合分析的话（如图 2-3-1），却可得到不同的分析结果。



通过分析可以看出，此一调查方向的数据显示并不全面，因为大多数参与调查者并没有定期的妇科检查，可

以猜测其仅是从一些相关身体特征得出结论认为没有感染过性传播疾病，但对潜在性的染病情况无法调查。

物质滥用 在我们调查的 176 份有效问卷中，仅有一位被调查者表示曾经有过较轻程度的对药物或毒品的依赖和上瘾。但是，吸烟则是女同性恋者的一个较为严重的问题。有 65 人（36.9%）表示“规律吸烟（每天都吸）”。其中有 64.5%的人平均每天吸半包烟乃至更多。同时我们参看了第 24 题“如何缓解你的生活压力”。有 31.8%的被调查者会采取抽烟的方式来缓解压力。这个比例是很可观的。当然，我们的问卷发放多在酒吧等场所。而这类场所又是比较鼓励吸烟行为的。所以不排除我们的样本中规律吸烟的比例偏高的可能性。但是，如果多数女同性恋聚会场所都是这样的状况，是不是从另一个侧面说明了女同性恋者需要更为健康的环境呢？

网络版显示的结果比较触目惊心。每天吸半包烟或更多的人占有效答题总数的 87.1%。有 68.1%的人在 16 岁以前就开始规律吸烟。对于后一个数字，我们猜想可能是提问方式不太清晰，使人误以为是“第一次抽烟的年龄”。无论怎么说，这个数字都反映出，女同性恋中烟民的比例是很高的。

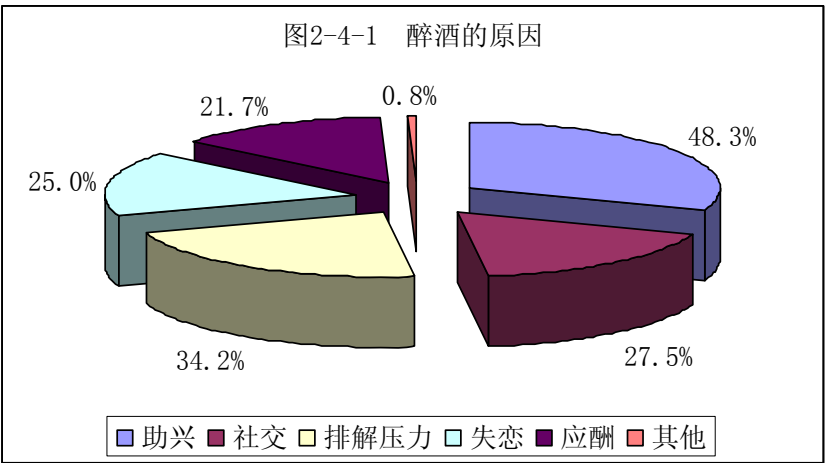
在酗酒的问题上，只有 14%的人会经常喝醉。从醉酒的原因（表 2-4-1）来看，“助兴”是第一位的（48.3%）。“排解压力”则排在第二位（34.2%）。联系到第 24 题，有 29.0%的人会用喝酒来缓解压力。这种情况可能也是与当前女同性恋者的社区文化有关的。在社区中，喝酒是作为一种表达感情和联络的方式出现的。但与此同时，以喝酒来缓解压力的做法也不在少数。因此，这也是女同性恋者健康状况不可忽视的一个问题。

西方有研究显示女同性恋者中，35%的人有酗酒的历史（一般女性的比率是 5%）⁶。目前研究人员一致的见解是，大约有 30%的同性恋者（包括男女）有酗酒的问题；而一般异性恋者有酗酒问题约占 10%⁷。不过我们没有国内同等女性群体的研究数据，所以不好比较。而对酗酒的定义也不统一。因此要对之作出准确的定位，还有待进一步的研究。

表 2-4-1 醉酒的原因（实地版）

选项内容	累计数	回答数百分比	个案数百分比
原因：助兴	58	30.7	48.3
原因：社交	33	17.5	27.5
原因：排解压力	41	21.7	34.2
原因：失恋	30	15.9	25.0
原因：应酬	26	13.8	21.7
原因：其他	1	.5	0.8
总和	189	100.0	157.5

56 个缺失数据； 120 个有效数据



⁶ Saghir and Robins, *Male and Female Homosexuality: A Comprehensive Investigation*, Baltimore: Williams and Wilkins, 1973, p.274, table 14.4.

⁷这些研究的摘要，见 Vourakis, *Homosexuals in Substance Abuse Treatment*, pp.404-5, and J.M. Hall, *Lesbians and Alcohol: Patterns and Paradoxes in Medical Notions and Lesbians' Beliefs*, *Journal of Psychoactive Drugs* 25 (April-June 1993):110.

心理状况

女同性恋者的心理状况如何？这是一个很宽泛的问题。在本次调查中，我们重点关注了身份认同、心理压力和自杀倾向三个主题。

身份认同 由于女性同性恋者在社会范围内属于弱势群体并且属于亚文化群体，缺乏主流文化的支持，这一群体对自己性取向的认同是相关研究长期关注的问题。

在 176 份有效问卷中，有 35 人表示对自己的性取向存在困惑，占总有效答题数的 19.9%。网络版数据中，存在困惑的人有 20.1%，大致相同。

通过对所填写的困惑内容进行归类分析，主要有三类：一是自我认同的困惑，意即有些参与调查者对自己的性取向存在一定的矛盾心理；二是对社会认同的困惑，意即有些参与调查者认为自己作为女性同性恋者，由于此种与社会大众不同的性取向而受到社会的一些不公平对待，对社会对不同性取向的认同度存在困惑；三是对此种性取向下的亲密关系存在困惑，意即有些参与调查者认为建立在女性同性恋性取向下的情侣亲密关系无法稳固长久。除了第一点以外，其余两点与其说是认同上的困惑，不如说是身份带来的压力。

在是否有困惑和所认同身份的交互分类表（表 3-1-1）中，可以看到除了两名认为自己不是同性恋的被调查者之外，回答“更偏向双性恋”的人中“有困惑”的比例更大。当然，这种差异在统计上并不具有显著性。但我们可以推想，双性恋较之于同性恋更容易面对身份认同的障碍。

表 3-1-1 对自己的同性恋身份是否还有困惑* 认同的性倾向 交互分类表（实地版）

			是否认为自己是女同性恋者				总和
			是	不是	说不清	更偏向双性恋	
对自己的身份是否还有困惑	否	累计数	114	1	12	14	141
		占列总数的百分比	80.9%	50.0%	85.7%	73.7%	80.1%
	是	累计数	27	1	2	5	35
		占列总数的百分比	19.1%	50.0%	14.3%	26.3%	19.9%
总和		累计数	141	2	14	19	176
		占列总数的百分比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

在认同的年龄上，我们设置了四个问题，分别是“何时发觉对同性的好感”、“何时与同性建立恋爱关系”、“与同性的第一次性经验”以及“第一次明确自己的性取向”。之所以这样提问，是因为身份认同并不是一个固定的时间。对于大多数人来说，它是一个流动的过程。这里的几个问题都涉及到身份认同中的里程碑事件（mile stone）。它们是考察身份认同时间的重要指标。

从表 3-1-2 可以看出，在这几个问题的回答上，年龄分布都比较均匀。平均年龄分别为 14 岁、19 岁、20 岁和 18 岁。网络版的结果与它大致相同（见附表 3-1-1）。

表 3-1-2 里程碑事件的平均发生年龄（实地版）

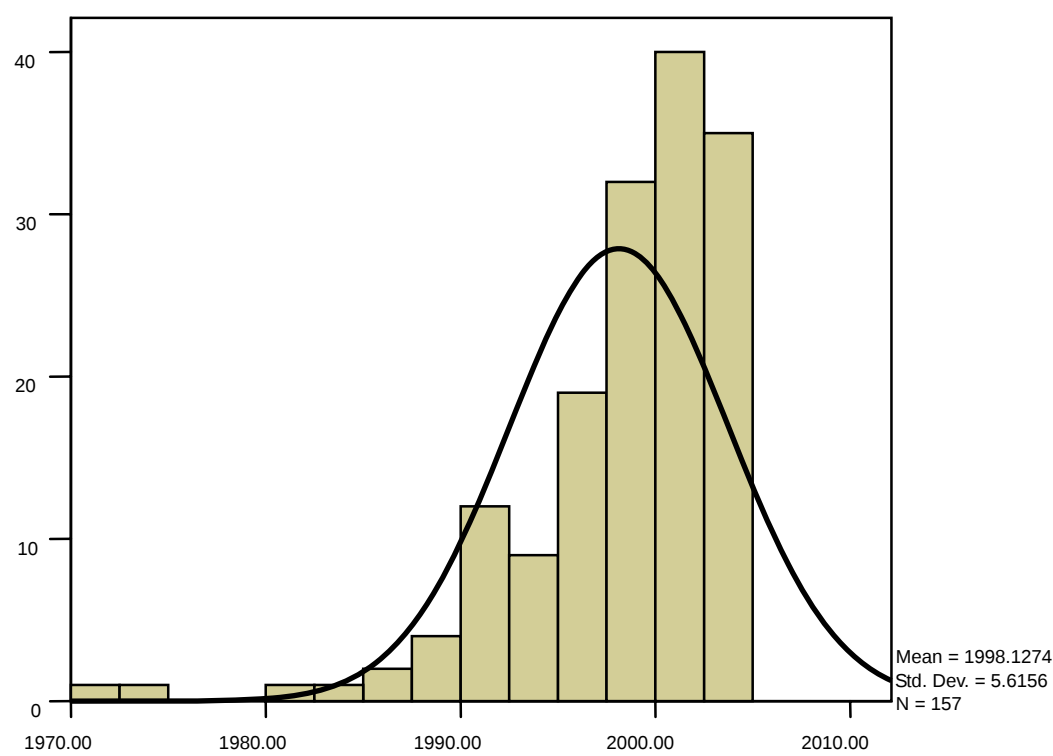
	何时发觉对同性的好感	何时与同性建立恋爱关系	与同性的第一次性经验	第一次明确自己的性取向
有效数据	171	164	149	159
缺失数据	5	12	27	17
平均值	14.33	19.29	20.19	18.33
中间值	14.00	19.00	20.00	18.00
最小值	0	10	11	0
最大值	28	38	36	36

以下是根据年龄的不同分组计算出的每一项的平均年龄（表 3-1-3）。除了缺失值和 42 岁以上组（只有一人）之外，其余几个年龄组显示出了这样一个趋势：第一次发觉对同性的好感的年龄没有规律性的差别，但在其他三项的平均年龄却随着年龄组的增大而增大。对此我们给出的解释是，对同性的好感是一种个人化的经验，但对性取向的认同和与同性建立恋爱关系等事件却是社会性的。

表 3-1-3 按年龄分组的里程碑事件平均发生年龄（实地版）

年龄	何时发觉对同性的好感	何时与同性建立恋爱关系	与同性的第一次性经验	第一次明确自己的性取向
缺失	17.00	17.33	18.00	17.00
18-22	13.49	17.00	17.79	16.42
23-27	14.73	18.95	19.85	18.14
28-32	15.14	21.25	22.70	20.33
33-37	13.44	24.50	24.50	22.90
38-42	13.00	33.25	31.67	24.50
42 以上	15.00	15.00	15.00	15.00

图 3-1-1 认同的年份（实地版）



我们还根据被调查者的年龄计算出了第一次明确自己性取向的年份。从图表（图 3-1-1）中可以看出，90% 发生在九十年代以后。其峰值则是在 1998 年到 2004 年之间。而我们的一个受访者曾提到过：1998 年以后中国的互联网才开始普及、女同性恋的网络社区才开始形。此外，曾经去过女同性恋网站或酒吧的人第一次明确自己性取向的平均年龄是 18.17 岁；相比之下，没有去过的人第一次明确的年龄则是 20.55 岁。

以上这几组数据都表明，社会环境的支持对女同性恋者的身份认同具有重要的作用。其中，女同性恋社区的作用更是不可忽视。

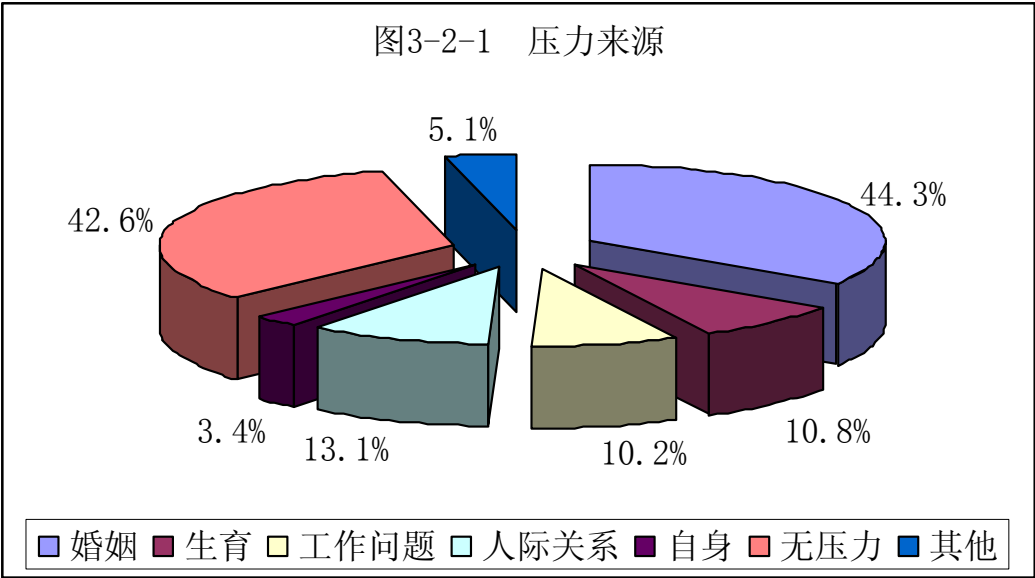
心理压力 在这次问卷调查中，我们首先关注了女同性恋身份给被调查者带来的影响。

在 176 份有效问卷中，有 78 人表示面临婚姻压力，占有效答题总数的 44.3%；有 19 人表示面临生育压力，占有效答题总数的 10.8%；有 18 人表示面临工作问题的压力，占有效答题总数的 10.2%；有 23 人表示面临人际关系的压力，占有效答题总数的 13.1%；有 6 人表示压力是自卑，占有效答题总数的 3.4%；有 75 人表示目前没有什么压力，占有效答题总数的 42.6%；另有 9 人表示目前面临其他压力，占有效答题总数的 5.1%（表 3-2-1）。由此可见，婚姻是目前女同性恋者面临的主要压力来源。而且有被调查者同时面临两种及两种以上的压力。

表 3-2-1 压力来源（实地版）

选项内容	累计数	回答数百分比	个案数百分比
同志身份带来的压力：婚姻	78	34.2	44.3
同志身份带来的压力：生育	19	8.3	10.8
同志身份带来的压力：工作问题	18	7.9	10.2
同志身份带来的压力：人际关系	23	10.1	13.1
同志身份带来的压力：自身	6	2.6	3.4
同志身份带来的压力：没有什么压力	75	32.9	42.6
同志身份带来的压力：其他	9	3.9	5.1
总和	228	100.0	129.5

0 个缺失数据；176 个有效数据



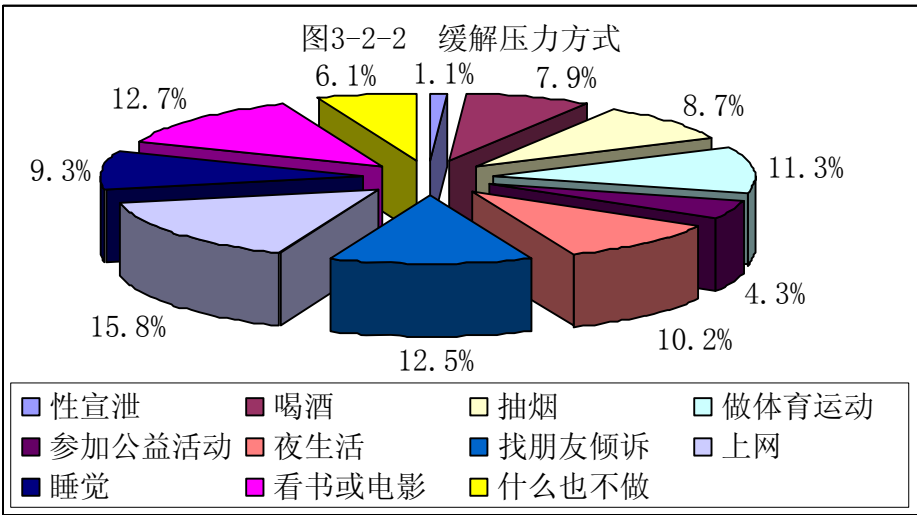
另外，我们也按年龄组分别统计了压力来源的情况，但是没有发现年龄和压力来源种类之间有统计学意义上的关联。不过，23-27 岁和 28-32 岁年龄组在各个选项上所占比例都是最大的。而选择“没有什么压力”的比例又在所有年龄组中是最小的。可以想象，这个年龄段的女同性恋者面临着来自家庭和工作的双重压力，是压力最大的人。

我们还设计了“如何缓解你的生活压力”这道题，并列出了一系列可能的行为。其结果如下（表 3-2-2）。

表 3-2-2 缓解压力方式（实地版）

选项内容	累计数	回答数百分比	个案数百分比
缓解压力的方式：性宣泄	7	1.1	4.0
缓解压力的方式：喝酒	51	7.9	29.0
缓解压力的方式：抽烟	56	8.7	31.8
缓解压力的方式：做体育运动	73	11.3	41.5
缓解压力的方式：参加公益活动	28	4.3	15.9
缓解压力的方式：夜生活	66	10.2	37.5
缓解压力的方式：找朋友倾诉	81	12.5	46.0
缓解压力的方式：上网	102	15.8	58.0
缓解压力的方式：睡觉	60	9.3	34.1
缓解压力的方式：看书或电影	82	12.7	46.6
缓解压力的方式：什么也不做	39	6.0	22.2
缓解压力的方式：其他	1	.2	.6
总和	646	100.0	367.0

0 个缺失数据；176 个有效数据



可以看出，女性同性恋者在面对个方面的生活压力时，最主要的缓解方式是上网（58.0%）。由于我们并没有进一步询问被调查者上网的具体状况，所以我们并不清楚女同性恋的网络社区究竟能够起到多大的作用。此外，做体育运动（41.5%）、找朋友倾诉（46.0%）和看书看电影（46.6%）这三种比较健康的行为是除上网外最主要的缓解压力方式。

自杀倾向 自杀可以作为一个极端化的指标来衡量心理压力的状况。

调查数据显示，176 份有效问卷中 82 人表示有过自杀的念头，占总有效答题数的 46.6%。也就是说，接近半数的人有过自杀的念头。对于自杀行为的调查表明，有 29 人表示曾经尝试过自杀，占总有效答题数的 16.5%。网络版的数据略高一点，分别是 53.3%和 19.0%（见附表 3-3-1 和 3-3-2）。

这样的数据给我们的直观感受是，女同性恋者的自杀倾向偏高。但是我们并没有询问自杀的原因。在发放问卷的过程中，有被调查者告诉我们，她想自杀与她的女同性恋身份没有任何关系。有西方的研究表明，有 31% 的女同性恋者曾经认真考虑过或企图自杀过（女异性恋者只占 24%）⁸。

⁸ A.P.Bell and M.S.Weinberg, *Homosexualities: A Study of Diversity Among Men and Women* (New York: Simon & Schuster, 1978), p.450, table 21.12.

外部环境

女同性恋者所处的外部环境会对她们的健康状况产生重要的影响。我们所研究的内容包括支持性的女同性恋社区环境和整体的社会环境。

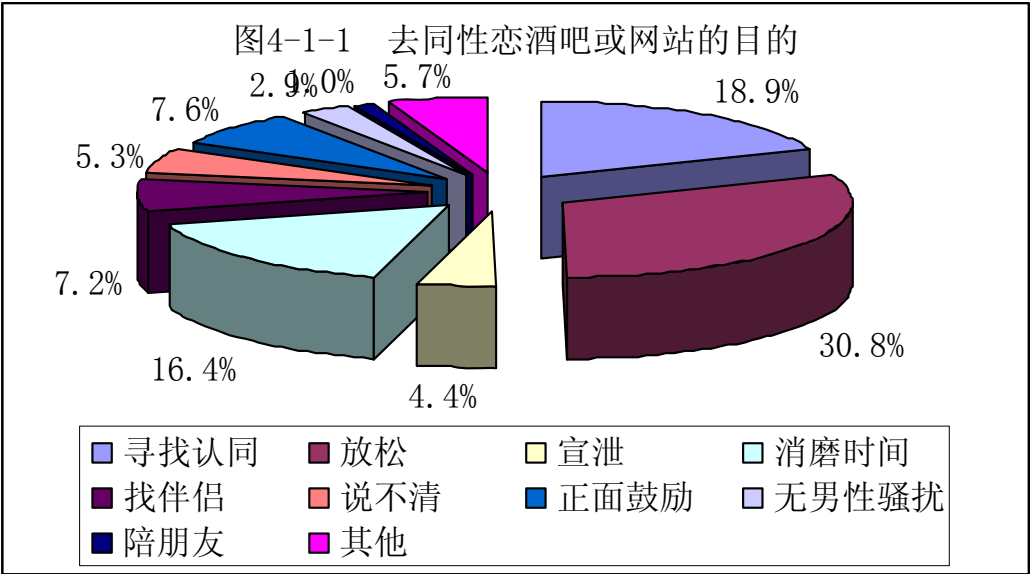
社区环境 在 176 位被调查者中，只有 9.1%的人没有去过同性恋网站或酒吧。其余的 90.9%都回答去过。当然，就像前文提到过的那样，鉴于我们发放问卷的方式，这个比例肯定是偏高的。而且，我们的调查所在地北京在全国来说也是女同性恋聚会场所比较丰富的一个城市。所以，这个比例还要打一个折扣。具体情况如何，还有待日后手段更完备的研究。

在这样一种社区接触程度相对较高的情况下，被调查者反映出来的参与动机如何？我们设计了这样一个题目。其结果如下：

表 4-1-1 去同性恋酒吧或网站的目的（实地版）

选项内容	累计数	回答数百分比	个案数百分比
目的：寻找认同	60	18.9	35.7
目的：放松	98	30.8	58.3
目的：宣泄	14	4.4	8.3
目的：消磨时间	52	16.4	31.0
目的：找伴侣	23	7.2	13.7
目的：说不清	17	5.3	10.1
目的：接受到正面的鼓励	24	7.5	14.3
目的：不受男性骚扰	9	2.8	5.4
目的：陪朋友	3	.9	1.8
目的：其他	18	5.7	10.7
总和	318	100.0	189.3

8 个缺失数据；168 个有效数据



从表 4-1-1 中可以看出，“放松”、“消磨时间”、“宣泄”这些目的占了很大的比重（共有 97.6%的被调查者至少选择了其中一项）。而在第 24 题“如何缓解你的生活压力”中，有 37.5%的被调查者选择了“泡吧、k 歌、蹦迪等夜生活”。由此可以推测，女同性恋社区的存在能够在一定程度上缓和女同性恋者的生活压力。但是我们在

设计问卷的时候并没有把酒吧和网站分开提问，所以无法得知两种社区的具体情况和差异。

此外，对身份认同的支持也是女同性恋社区的重要作用之一。其中有 35.7%的被调查者选择了“寻找认同”，还有 14.3%的人选择了“接受到正面的鼓励”。我们前面还分析过一组数据：曾经去过女同性恋网站或酒吧的人第一次明确自己性取向的平均年龄是 18.17 岁；相比之下，没有去过的人第一次明确的年龄则是 20.55 岁。这可以说明，同性恋社区对身份认同具有重要的作用。但是从目前的情况来看，北京的女同性恋社区仍然以娱乐性为主，其对身份认同的支持还处于一个次要的位置上。

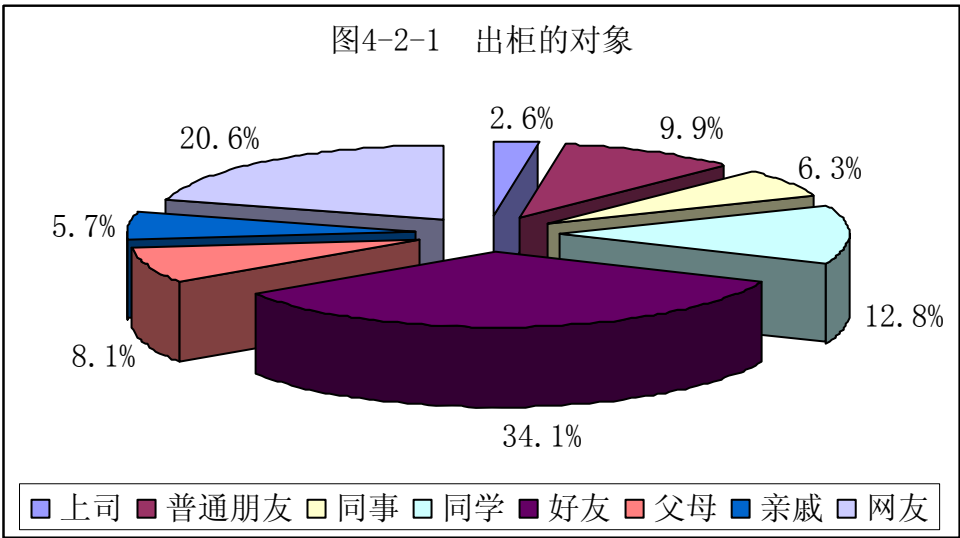
社会环境 在这里，社会环境主要是指非同性恋的主流社会，其中包括家人、非同性恋朋友、以及各种非私人关系带来的交往。而在当前的中国大陆，这种社会环境对同性恋来说很少是支持性的。我们设计了一组关于出柜（come out）的问题，从被调查者的主观角度来看社会环境的具体状况。

在 175 位回答了该问题的被调查者中，有 75.4%的被调查者表示会出柜。在出柜的对象这一问题上，被调查者的回答如下（表 4-2-1）：

表 4-2-1 出柜的对象（实地版）

选项内容	累计数	回答数百分比	个案数百分比
对象：上司	10	2.6	7.0
对象：普通朋友	38	9.9	26.8
对象：同事	24	6.3	16.9
对象：同学	49	12.8	34.5
对象：好友	131	34.1	92.3
对象：父母	31	8.1	21.8
对象：亲戚	22	5.7	15.5
对象：网友	79	20.6	55.6
总和	384	100.0	270.4

34 个缺失数据；142 个有效数据



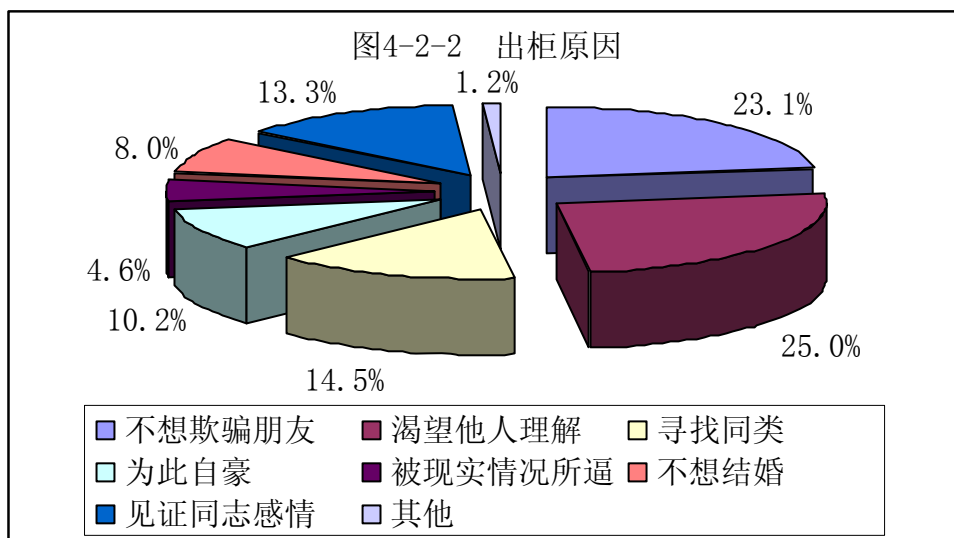
其中，绝大部分被调查者都表示会对好友出柜（92.3%）。此外，对于同学、网友、普通朋友这一类关系比较对等的人，被调查者的意愿也是比较高的（分别为 34.5%，55.6%和 26.8%）。仅有 21.8%的人愿意向父母出柜。这也是与中国的社会文化分不开的。父母对同性恋的看法、对婚姻的要求、中国传统观念对子女和父母之间关系的形塑，都使女同性恋者在对父母出柜这一问题上顾虑重重。下面我们还会提到这一问题。

对于“出柜的原因”这一问题的回答结果如下（表 4-2-2）：

表 4-2-2 出柜原因（实地版）

选项内容	累计数	回答数百分比	个案数百分比
出柜原因：不想欺骗朋友	75	23.1	51.0
出柜原因：渴望他人理解	81	25.0	55.1
出柜原因：寻找同类	47	14.5	32.0
出柜原因：为此自豪	33	10.2	22.4
出柜原因：被现实情况所逼	15	4.6	10.2
出柜原因：不想结婚	26	8.0	17.7
出柜原因：见证同志感情	43	13.3	29.3
出柜原因：其他	4	1.2	2.7
总和	324	100.0	220.4

29 个缺失数据；147 个有效数据



“渴望他人理解”和“不想欺骗朋友”都有超过半数的被调查者选择。此外，“寻找同类”、“见证同志感情”和“为此自豪”都占有不小的比重。这充分说明了女同性恋者对于社会环境支持的渴望。

此外，我们对“出柜的对象：父母”和“出柜原因：不想结婚”进行了交互分类。其结果如下（表 4-2-3）：

表 4-2-3 出柜原因：不想结婚 * 出柜对象：父母 交互分类表（实地版）

			出柜对象：父母		总和
			否	是	
出柜原因： 不想结婚	否	累计数	96	21	117
		占列总数百分比	86.5%	67.7%	82.4%
	是	累计数	15	10	25
		占列总数百分比	13.5%	32.3%	17.6%
总和		累计数	111	31	142
		占列总数百分比	100.0%	100.0%	100.0%

皮尔森卡方检验的结果显示，这两个变量在统计学上具有显著性关系。我们可以说，在选择向父母出柜的人当中，不想结婚是一个重要原因。这也从另一个侧面说明了婚姻压力的存在。不过它以这种形式出现，却出乎我

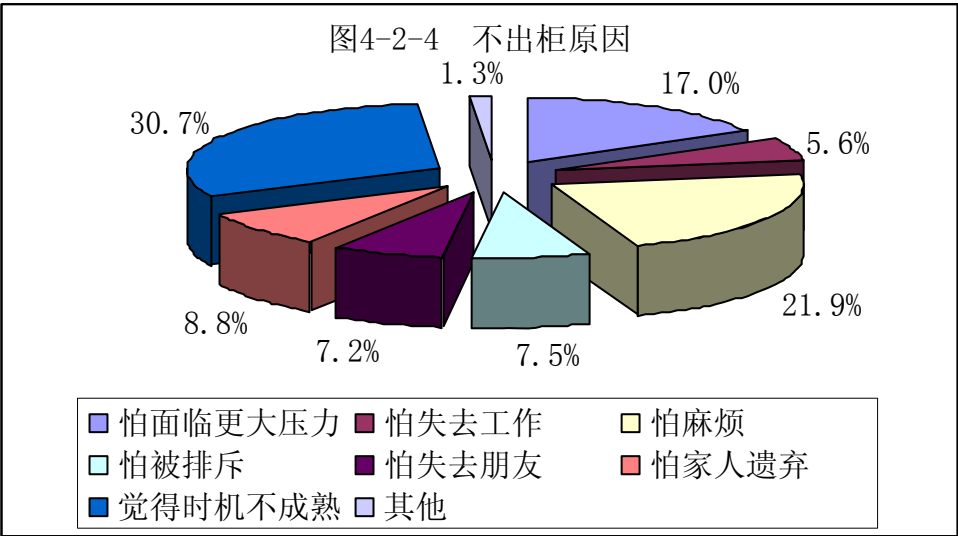
们的意料。可惜的是，我们没有进一步设计问题，询问出柜后别人的反应。而他人的反应是直接体现社会环境的指标。

我们也对不出柜的原因设计了问题。其结果如下（表 4-2-4）：

表 4-2-4 不出柜原因（实地版）

选项内容	累计数	回答数百分比	个案数百分比
不出柜原因：怕面临更大压力	52	17.0	36.1
不出柜原因：怕失去工作	17	5.6	11.8
不出柜原因：怕麻烦	67	21.9	46.5
不出柜原因：怕被排斥	23	7.5	16.0
不出柜原因：怕失去朋友	22	7.2	15.3
不出柜原因：怕家人遗弃	27	8.8	18.8
不出柜原因：觉得时机不成熟	94	30.7	65.3
不出柜原因：其他	4	1.3	2.8
总和	306	100.0	212.5

32 个缺失数据；144 个有效数据



有 144 名被调查者都回答了这一问题，远超出回答“不会出柜”的人数。这是可以理解的。“会出柜”并不代表已经出柜，而已经出柜也不代表会对所有人出柜。所以，有 65.3%的人选择“觉得时机不成熟”。

这一方面说明社会环境的支持度不够，另一方面，这一回答的潜台词是“时机成熟了就会出柜”。“怕麻烦”和“怕面临更大压力”的性质也与之类似。而“怕失去工作”、“怕被排斥”、“怕失去朋友”、“怕家人遗弃”这几个选项则更为具体地说明了非支持性社会环境的几个方面。

也就是说，在女同性恋者心目中，这些情况仍然是很有可能发生的。

健康意识

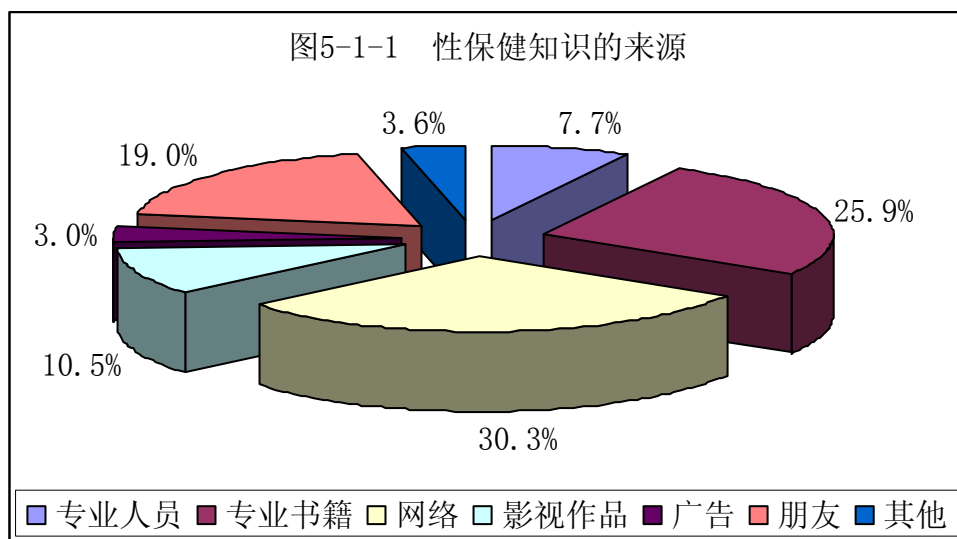
健康意识也是衡量健康与否的重要标准。前面我们已经谈到过，女同性恋者对妇科检查的重视程度不够。她们对可能威胁到身体健康的一些行为也没有足够的防范意识。

除此之外，我们还设计了一道题目，来询问女同性恋者性保健知识的来源。其结果如下（表 5-1-1）：

表 5-1-1 性保健知识的来源（实地版）

选项内容	累计数	回答数百分比	个案数百分比
获得性保健知识的途径：专业人员	28	7.7	16.0
获得性保健知识的途径：专业书籍	94	25.9	53.7
获得性保健知识的途径：网络	110	30.3	62.9
获得性保健知识的途径：影视作品	38	10.5	21.7
获得性保健知识的途径：广告	11	3.0	6.3
获得性保健知识的途径：朋友	69	19.0	39.4
获得性保健知识的途径：其他	13	3.6	7.4
总和	363	100.0	207.4

1 个缺失数据；175 个有效数据



其中，有 69.7% 的被调查者能够从专业途径（专业人员和专业书籍）获得性保健知识。但网络、朋友和影视作品这些非专业途径仍然占有很大的比重。我们对受教育水平和两种专业途径分别作了交互分类，但是没有发现统计学意义上的显著性关系。在此我们只能粗略地指出，专业性的性保健指导在目前是比较缺乏的。

此外，我们对“是否定期做妇科检查”和两种专业途径也分别作了交互分类。结果发现，定期做妇科检查与从两种专业途径获得性保健知识是具有显著性关系的。对此我们可能得出两种结论：一是定期做妇科检查的女同性恋者更有可能获得专业的性保健知识；二是专业的性保健知识能够提高她们的保健意识，从而促使她们定期做妇科检查。由于没有其他证据可以帮助我们取舍，在这里仅作推测。

结论与讨论

下面我们按照本文开头提出的总体健康的概念对本次调查做个总结。

从环境来看（仅考虑社会文化环境），女同性恋社区提供了一个放松的场所，并有助于确立自己的身份认同。而非社区的朋友、工作、家庭等生活环境则或多或少地存在对女同性恋这一身份的反对力量。这种情况在与家庭的关系中表现得尤为清楚。在这里，社会主流的观念表现出了强大的力量。不过即便如此，大多数女同性恋者都有意愿向亲近的人公开自己的身份，并希望获得肯定。

在生活方式这方面，我们调查的女同性恋群体显示出了一定的问题，如对安全性行为不够重视、对烟酒的依赖等。但是，对女同性恋群体的一些偏见也是不成立的。例如有人就认为同性恋跟滥交是划等号的。但事实上无论是实地调查还是网络调查的数据都显示，一半左右的人有过的性伴侣个数都不多于两人。

面对压力的反应也是生活方式的组成部分之一。在社会大环境支持程度较低的情况下，女同性恋者面临来自各方面的压力。其中最重要的就是婚姻的压力。但是面对这些压力，她们总的来说还是能够用较为健康的方式来解决。女同性恋这一身份是很多压力的来源。不过，只有五分之一的被调查者对自己的身份还有各种各样的困惑。大部分人能够坦然面对这一身份并承担它带来的压力。

这次调查显示，健康服务的质量、数量和可用性都存在着很大的问题。当前医疗机构的不友好（unfriendly）、专业指导的缺乏都导致女同性恋者无法获得足够的健康服务，并对自身的健康状况关注不够。

女同性恋群体存在的健康问题表明，一方面这一群体自身需要加强健康意识，另一方面社会环境、尤其是相应的体制需要有所改进。而这需要长期的努力。

在本次调查的基础之上，我们准备进行以下一系列更加专门和深入的研究：

- 一、女同性恋者对自身身份和性别角色的认同过程及特点；
- 二、女同性恋者面临的社会歧视和社会压力的表现和来源；
- 三、女同性恋者的性行为、性观念和性健康相关的问题；
- 四、女同性恋者对社会规则的观念及挑战。

附录

附 1:

致谢

研究组织者：北京女同社区工作组同语

研究资助：北京知爱行信息咨询中心

问卷设计：杨睿爽 邝全 郑石多

问卷发放：郑石多 唐婧 杨睿爽 刘忠媛 徐玢 程萌 邝全 房萍萍

报告写作：邝全 杨睿爽 郑石多

（以上排名不分先后）

感谢北京拉拉沙龙和西厢房对本次活动的大力支持！

女性同性恋者健康状况调查问卷

您好！我们是北京同语女同社区工作小组的志愿者。受到知爱行信息咨询中心的资助，现要利用暑假对女性同性恋者进行一次关于其健康状况的调查。所得数据是对女同信息数据库的补充，用以进一步地分析和研究。

恳请您帮助我们完成此次调查，问卷采取不记名方式，并且我们会对问卷进行严格的保密，您无须有任何顾虑，希望您认真回答问卷上的问题。在回答问题时请您不要与其他人商量，根据自己的情况作答。谢谢您的合作！

我们对您支持我们此次实践活动致以由衷的感谢！

2005 年 7 月

填答时请在题目的选项上画√。若无明确说明，答案只选一项。

1. 你认为自己是否是女性同性恋者？

1 是 2 不是 3 说不清 4 更偏向双性恋

2. 您是：

1 T 2 P 3 不分 4 或者，您愿意描述一下自己：_____

3. 你是否去过或者到过女性同性恋网站或者酒吧？

1 有过 2 没有（跳过下一题）

4. 您去女性同性恋网站或酒吧得主要目的是什么？（可多选）

1 寻找认同 2 放松 3 宣泄 4 消磨时间 5 找伴侣 6 说不清

7 接受到正面的鼓励 8 不受男性骚扰 9 陪朋友

10 其它，请注明或举例_____

5. 您第一次去女同性恋酒吧或者网站是在什么年龄段？

1 16 岁以前 2 16—28 岁 3 29—35 岁 4 36—59 岁 5 60 岁以上

6. 您是否规律地吸烟（每天都吸）？

1 是，平均_____天一包 2 否（跳过下一题）

7. 您从何时开始规律吸烟？

1 16 岁以前 2 16—28 岁 3 29—35 岁 4 36—59 岁 5 60 岁以上

8. 您喝酒吗？

1 偶尔喝一点 2 经常喝醉 3 依心情而定 4 从不喝酒（跳过下 3 题）

9. 您喝酒的原因是？（可多选）

1 助兴 2 社交 3 排解压力 4 失恋 5 应酬 6 其他

10. 您从何时开始喝酒行为？

1 16 岁以前 2 16—28 岁 3 29—35 岁 4 36—59 岁 5 60 岁以上

11. 过去半年内您是否有酗酒行为？

1 是 2 否

12. 您是否有物质滥用（经常服用可以成瘾的药品或毒品并对此些物质有依赖）行为？

1 有 2 没有（跳过下一题）

13. 曾经或正在服用（物质滥用）以下哪些药品？（可多选）

1 吗啡 2 大麻 3SLD 4 摇头丸 5 鸦片 6 冰毒 7 美沙酮
8 海洛因 9 古柯碱 10 止痛剂 11 安眠镇静 12 止咳药 13 安非他命

14. 您何时发觉自己对同性有好感？_____岁

15. 您从何时开始与同性建立恋爱关系？_____岁

16. 您与同性的第一次性经验是在_____岁

17. 您第一次明确自己的性取向是在_____岁

18. 您对自己的性取向是否仍有哪些困惑，请写出 _____

19. 您是否觉得别人对你的装束有什么评价：（可多选）

1 异样目光或故意疏远 2 奚落嘲讽 3 好奇 4 好感与好评
5 没什么评价 6 其他，请写出_____

20. 去公共浴室洗澡的意愿程度：

1 很反感 2 有些不自在 3 可以接受 4 完全没问题

21. 穿女式泳装游泳的意愿程度：

1 很反感 2 有些不自在 3 可以接受 4 完全没问题

22. 穿戴胸罩的意愿程度：

1 很反感 2 有些不自在 3 可以接受 4 完全没问题

23. 您是否由于自己同志身份而在以下问题上感受到来自社会和他人的巨大压力？（可多选）

1 婚姻（父母逼迫相亲、结婚；婚后对伴侣的义务等等）

2 生育

3 工作问题（如升迁，加薪，被迫辞职等）

4 人际关系受到动摇

5 自身

6 目前我没有感受到这些压力，活得比较轻松

7 其他，请注明_____

24. 如何缓解你的生活压力？（可多选）

1 通过性宣泄 2 喝酒 3 抽烟 4 做体育运动 5 积极参加公益活动
6 泡吧，K 歌，蹦迪等夜生活 7 找朋友倾诉 8 上网 9 睡觉 10 看书或电影

- 11 什么也不做，独自承受
25. 您会选择出柜（告知他人您的同性恋者身份）吗？
- 1 会 2 不会（请直接回答第 28 题）
26. 你会对以下什么人出柜？（可多选）
- 1 上司 2 普通朋友 3 同事 4 同学 5 好友 6 父母 7 亲戚 8 网友
27. 什么理由使你出柜？（可多选）
- 1 不想欺骗朋友 2 渴望他人理解 3 寻找同类 4 为此自豪
- 5 被现实情况所逼 6 不想结婚 7 见证同志感情 8 其他
28. 您认为不出柜（或目前不出柜）的原因是什么？（可多选）
- 1 怕面临更大压力 2 怕失去工作 3 怕麻烦 4 怕被排斥
- 5 怕失去朋友 6 怕家人遗弃 7 觉得时机不成熟
29. 您是否有过自杀的念头？
- 1 有过 2 没有
30. 您是否尝试过自杀？
- 1 是 2 否
31. 您是否因任何原因而拜访过心理医生？
- 1 是 2 否
32. 您是否与医生谈到过与女同性恋有关的话题？
- 1 是 2 否（跳过下一题）
33. 医生对此的反应如何？
- 1 回避 2 认为是不正常的 3 与你讨论 4 支持 5 建议进行治疗 6 其他_____
34. 您做过妇科检查吗？
- 1 做过 2 没有
35. 您定期做妇科检查吗（一年至少一次）？
- 1 是（跳过下一题） 2 否
36. 您不去做妇科检查的原因是（可多选）
- 1 觉得没有必要 2 客观条件有限 3 心理上不能接受 4 没时间
- 5 其他，请说明_____
37. 您是通过何种途径获得性保健知识的？（可多选）
- 1 专业人员 2 专业书籍 3 网络 4 影视作品 5 广告
- 6 朋友 7 其他途径，请说明_____

38. 您有过性经验吗？

- 1 有过 2 没有（跳过 39、40 题）

39. 您与_____发生过性行为？

- 1 仅女性 2 仅男性 3 二者皆有

到现在为止，您有过_____个性伴侣？

1. ≤ 2 个 2. 3~6 个 3. 7~9 个 4. 10 个以上

40. 过去一年内，您的性行为的频率大概是

- 1 少于每月一次 2 每月一次以上，四次以下（含四次） 3 每周一次以上

41. 现在是否有形成稳定关系的伴侣？

- 1 是 2 否 3 若是，到目前持续时间有多久？_____

42. 通常情况下，您是通过何种途径来找到伴侣的？（可多选）

- 1 网络 2 酒吧 3 朋友介绍 4 同事或同学
5 聚会 6 其他，请注明_____

43. 您是否感染过性传播疾病（如：性病、乙肝、艾滋病等）？

- 1 是 2 否

44. 您的行为符合以下哪些选项？（可多选）

- 1 与伴侣性交时使用安全套 2 性交前保持手指和指甲的清洁（包括剪指甲）
3 从不接受他人人口交或为他人人口交 4 口交时使用口交膜或其替代物
5 在不了解自己有无口腔疾病的情况下为他人人口交 6 从不使用任何性器具
7 如使用性器具则每次使用前都对其进行消毒 8 与他人共用性器具
9 多性伴（包括同性和异性性伴） 10 性交前不清洗身体 11 有一夜情行为
12 在月经期间性交 13 经常进行性病检查，并督促伴侣检查
14 忠诚伴侣，从不同时与多人有性行为 15. 参加过性交派对或有同时与多人性交的经历
16. 在性爱过程中有 SM 行为

45. 您是哪一年出生的？_____年

46. 您的文化程度：

- 1 小学毕业 2 初中毕业 3 高中或中专毕业 4 大专在读 5 大专毕业
6 本科在读 7 本科毕业及以上

我们的调查结束了，再次向您表示感谢！祝您工作顺利，生活幸福！

除了问卷调查外，我们还设有访谈项目，若您愿意接受我们的访谈，请联系：ourstage@163.com 或 ilovealkali@pku.edu.cn。再次对您的支持表示由衷的感谢！

附 3：附表

表 1-1-1 年龄分组（网络版）

		频数	有效百分数	累积百分数
有效数据	18 岁以前	33	4.1	1.5
	18-22	233	29.2	33.4
	23-27	304	38	79.9
	28-32	77	9.8	91.8
	33-37	39	5	97.4
	38-42	9	1.2	98.5
	42 岁以上	10	1.2	100.0
	总和	797	100.0	
缺失数据	系统定义	19		
总和		797		

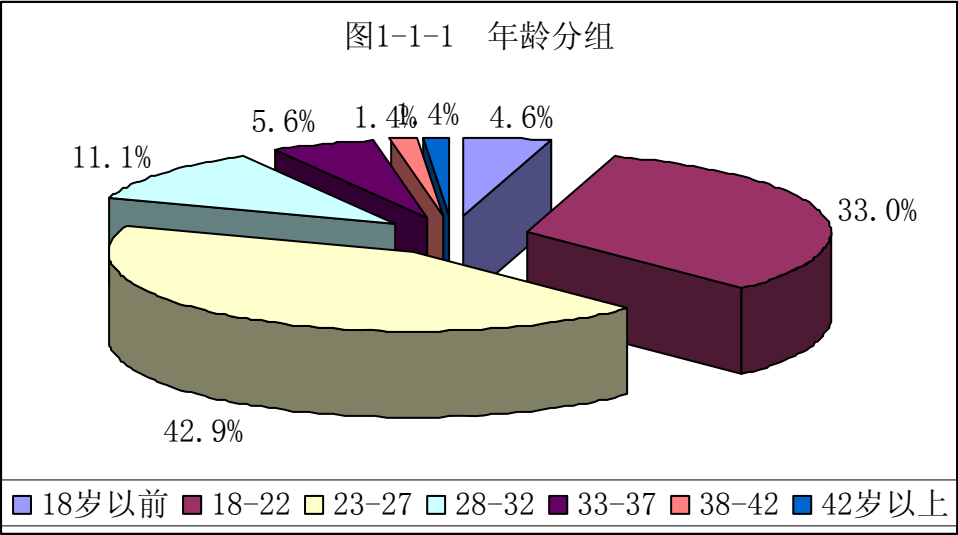


表1-1-2 文化程度（网络版）

		频数	百分数	有效百分数	累积百分数
有效数据	初中毕业	17	2.1	2.1	2.1
	高中或中专毕业	121	14.8	15.2	17.3
	大专在读	68	8.3	8.5	25.8
	大专毕业	175	21.4	22.0	47.8
	本科在读	179	21.9	22.5	70.3
	本科毕业及以上	237	29.0	29.7	100.0
	总和	797	97.7	100.0	
缺失数据	系统定义	19	2.3		
总和		816	100.0		

图1-1-2 文化程度

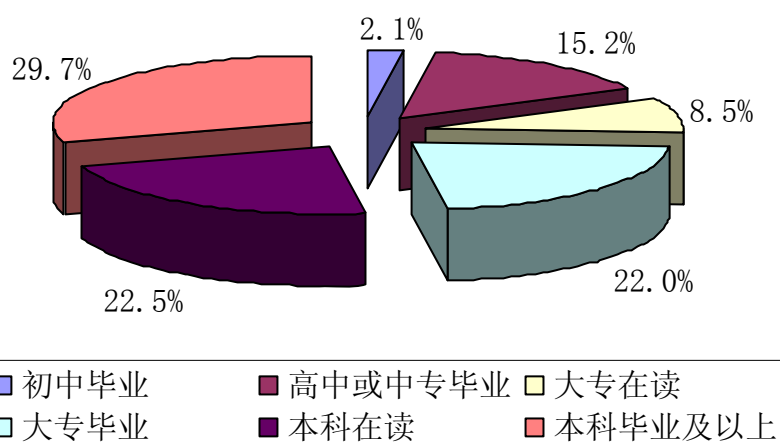


表 2-1-1 性伴侣的性别（网络版）

		频数	百分数	有效百分数	累积百分数
有效数据	仅女性	380	46.6	58.3	58.3
	仅男性	35	4.3	5.4	63.7
	二者皆有	237	29.0	36.3	100.0
	总和	652	79.9	100.0	
缺失数据	系统定义	164	20.1		
总和		816	100.0		

图2-1-1 性伴侣的性别

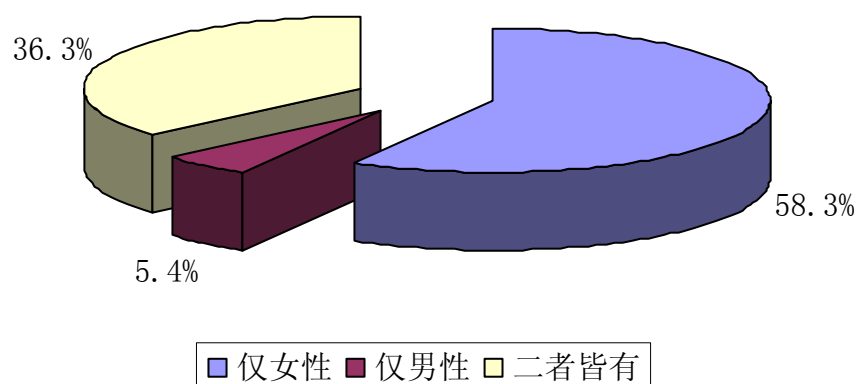


表 2-1-2 性伴侣的个数（网络版）

		频数	百分数	有效百分数	累积百分数
有效数据	不多于两个	378	46.3	58.3	58.3
	三到六个	200	24.5	30.9	89.2
	七到九个	26	3.2	4.0	93.2
	10 个以上	44	5.4	6.8	100.0
	总和	648	79.4	100.0	
缺失数据	系统定义	168	20.6		
总和		816	100.0		

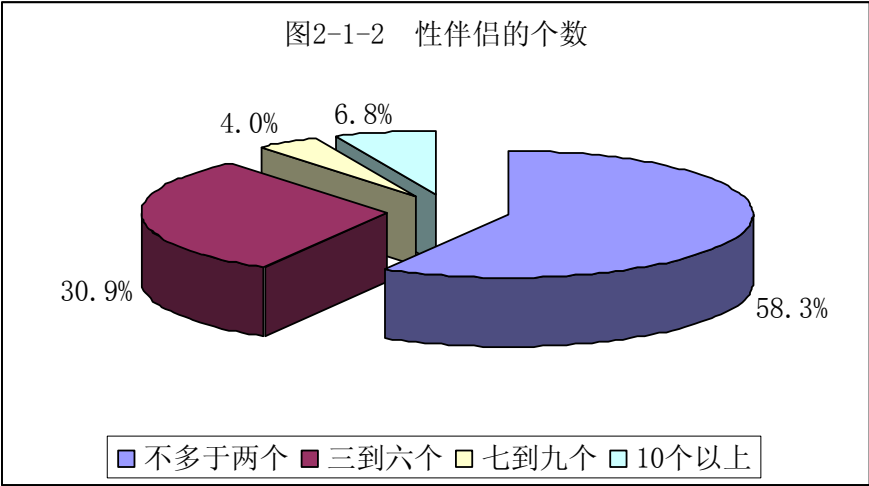


表2-2-1 是否妇科检查过（网络版）

		频数	百分数	有效百分数	累积百分数
有效数据	做过检查	253	31.0	31.5	31.5
	没有	549	67.3	68.5	100.0
	总和	802	98.3	100.0	
缺失数据	系统定义	14	1.7		
总和		816	100.0		

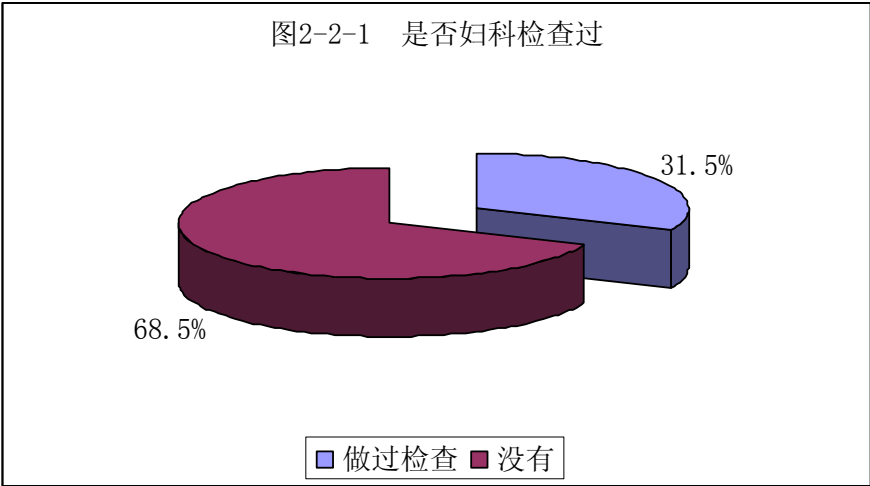


表2-2-2 是否定期妇科检查（网络版）

		频数	百分数	有效百分数	累积百分数
有效数据	定期	98	12.0	12.2	12.2
	没有	706	86.5	87.8	100.0
	总和	804	98.5	100.0	
缺失数据	系统定义	12	1.5		
总和		816	100.0		

图2-2-2 是否定期妇科检查

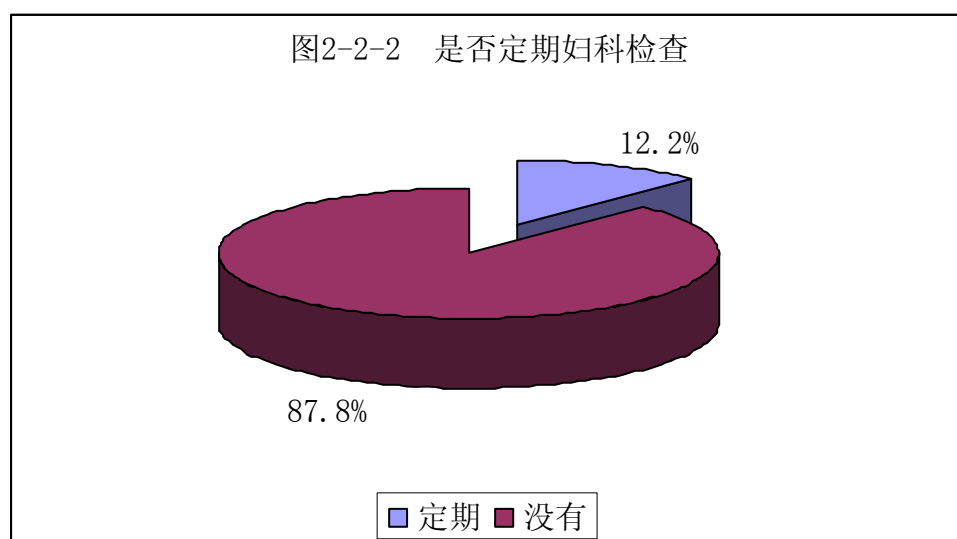


表 3-1-1 里程碑事件的平均发生年龄（网络版）

	何时发觉对同性的 好感	何时与同性建立恋爱关系	与同性的第一次性经验	第一次明确自己的性取向
有效数据	800	680	628	663
缺失数据	16	136	188	153
平均值	15.08	19.39	20.03	18.62
中间值	15.00	19.00	20.00	18.00
最小值	0	5	0	0
最大值	46	46	46	46

表3-3-1 是否有过自杀念头（网络版）

		频数	百分数	有效百分数	累积百分数
有效数据	是	435	53.3	53.8	53.8
	否	374	45.8	46.2	100.0
	总和	809	99.1	100.0	
缺失数据	系统定义	7	.9		
总和		816	100.0		

图3-3-1 是否有过自杀念头

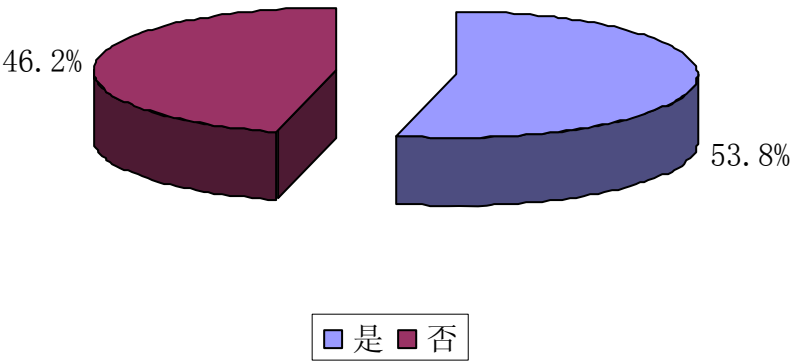


表3-3-2 是否自杀过（网络版）

		频数	百分数	有效百分数	累积百分数
有效数据	是	155	19.0	35.6	35.6
	否	281	34.4	64.4	100.0
	总和	436	53.4	100.0	
缺失数据	系统定义	380	46.6		
总和		816	100.0		

图3-3-2 是否自杀过

