KiraMyao Equal

2026中文在线社区跨性别群体生活状况调研报告

纳入分析记录 n=900 · 年龄题有效回答 n=899 · 报告版本 v1.2 · 2026 年 8 月

Contents

01 执行摘要 3

02 研究背景、样本特征与方法边界 10

03 身份觉察、公开与日常表达 18

04 身体、HRT、医疗获取与声音需求 25

05 家庭知情、支持变化与安全 36

06 校园环境、制度与教育连续性 47

07 就业、身份隐藏与经济处境 53

08 心理健康、生活福祉与安全支持 58

09 证件、公共服务与公共空间 69

10 社会支持、韧性与改变需求 75

11 核心发现、行动方向与研究局限 82

12 附录 87

第一章 · EXECUTIVE SUMMARY

执行摘要

本次调查通过在线问卷招募受访者，描述其在身份觉察、日常表达、医疗需求、家庭关系、校园经历、就业处境、心理健康与社会支持方面的自陈经历。以下摘要提炼核心发现与行动方向，完整数据与方法见后续章节。

43.5%
18–22 岁 · 样本最大年龄组
三个年轻组合计 73.1% · n=899

16.8%
能完全按认同性别生活
表达集中于线上 87.7%

71.9%
正在进行 HRT
另有 14.6% 想用未开始 · n=859

73.7%
校园至少一项负面经历
言语歧视 49.3% · n=749

88.4%
过去半年高频情绪困扰
自陈：频繁焦虑体验 61.8% · 频繁抑郁情绪 61.1%

68.2%
有过自伤经历
安全支持需求，非身份归因

重要提示

本次调查采用非概率抽样，样本以年轻受访者为主（18—22岁占43.5%）。所有结果仅描述本次调查受访者的情况，不能外推至全国跨性别与性别多元群体总体。所有"关联"或"相关"均为统计关联，不代表因果关系。

1.1 核心发现

样本特征

样本明显偏年轻

在年龄题有效回答者中（n=899），18—22岁占43.5%，16—17岁占20.6%，12—15岁占9.0%，三个年轻年龄组合计占73.1%。性别认同具有多样性（女性70.3%、非二元28.3%、男性11.7%、还在探索中11.6%等，多选）。居住地区以城市层级为主：一线与新一线城市合计占44.0%，二线

城市占17.1%，三线及以下城市与县城乡镇合计占29.6%，海外与中国港澳台合计占9.3%。 理解本报告中的医疗需求、家庭依赖、校园经历和经济处境，均需结合这一年轻样本结构。

身份觉察与表达

较早觉察，表达受限

超过八成受访者（84.8%）在17岁及以前开始觉察性别认同差异（13—17岁36.5%、7—12岁33.9%、6岁以前14.3%）。 然而，能够完全按认同性别生活的受访者占比不高（16.8%），身份表达高度集中在线上空间（87.7%）和信任的朋友圈（55.3%），在家庭、学校、医疗和就业等正式生活场景的表达比例明显较低（均不超过16%）。身份表达状态不同的人，幸福感分布也有所不同（Cramér's V=0.144，校正后p<0.001）。

医疗获取与声音需求

HRT使用常见，渠道依赖非正规，障碍多元

71.9%的HRT状态题回答者（n=859）正在进行HRT，14.6%想用但还没有开始。在回答HRT获取途径题的受访者中（n=716，多选），线上私域药商占66.6%，国内正规医院/诊所处方占29.3%。医疗障碍同时来自家庭反对（59.9%）、费用负担（51.7%）、歧视担忧（40.0%）、资源短缺（35.4%）和专业供给不足（33.6%）。对医疗服务更满意的人，幸福感通常也更高（rho=0.370，校正后p<0.001，n=855）。

监测不足

定期进行HRT健康检查的受访者仅占20.4%，28.7%想检查但没有条件。

声音焦虑普遍

65.8%的受访者在使用满意的声音方面面临较大困难或完全无法做到，56.9%对当前声音状态不满意。声音是重要的性别表达压力来源。

家庭关系

知情不等于支持

36.6%主动出柜，29.6%的家人不知道，20.1%被动出柜。在家人知情的受访者中（多选），沉默/回避占58.2%，责备/指责占48.4%，不理解占48.4%，支持/接受占25.3%。当前“完全不支持”的比例为26.9%；在直接回顾家庭态度变化的312名回答者中，49.4%报告有所改善，36.9%基本无变化，13.8%变差。得到更多家庭支持的人，幸福感通常也更高（rho=0.321，校正后p<0.001）。

家庭限制与暴力

在过去一年家庭限制或暴力题回答者中（n=474，多选），39.7%经历言语/心理暴力，33.3%经历医疗干预，20.0%经历经济暴力，14.3%经历身体暴力。家庭伤害涉及医疗自主、经济控制、行动自由和身体安全。

校园环境

负面经历普遍，制度缺失

73.7%的校园经历题回答者（n=749，多选）报告至少一项明确的负面经历，言语歧视/嘲笑占49.3%，被同学孤立占44.6%，被要求按出生性别着装占36.0%，身体骚扰/暴力占27.2%。报告较多校园负面经历的人，通常也报告更多心理困扰（rho=0.149，校正后p<0.001）。

超过七成受访者处于几乎没有支持或仅有零星支持的状态，学校整体支持的比例不足二成。明确覆盖性别多元且有效执行的学校制度极为罕见（5.6%）。得到更多学校支持的人，幸福感通常也更高（rho=0.278，校正后p<0.001）。

就业与经济

隐藏是主要代价

在有工作经历者中（n=267，多选），52.1%因身份未公开而需要隐藏身份，36.7%需要维持与性别认同不一致的表达，23.2%因证件与外表不符遭遇盘问，21.3%因性别表达被拒绝录用。50.5%认为跨性别身份对经济状况产生了负面影响（n=283）。

心理健康与安全支持

困扰普遍，压力多层，支持不足

近九成受访者（88.4%）在过去半年至少经历过一种高频情绪困扰（过去半年频繁感到焦虑61.8%、频繁经历抑郁情绪61.1%、情感剧烈波动58.0%）。压力来源同时涉及性别认同/身体焦虑（83.7%）、学业（59.6%）、家庭（58.6%）、经济（56.7%）、公共政策/社会舆论（41.4%）和医疗获取（32.9%）。45.5%认为获取心理支持困难。

自伤与自杀相关经历普遍

68.2%有过自伤经历（曾有但已停止47.8%、目前仍有20.4%）。关于自杀相关经历，终生历史自陈中，曾有意念但未实施占51.3%，曾有尝试占37.6%；按该题分类，至少报告过一类者占88.9%。 这些数据是安全支持需求的证据，不是跨性别身份危险性的证据，不应归因于跨性别身份本身。

幸福感分布偏低

47.1%对整体幸福感持负面评价（n=896），仅20.7%表示较为或非常幸福。

证件与公共空间

证件困难与公共服务相伴

近半数相关回答者（48.8%）在过去半年至少偶尔遭遇公共事务中的盘问或不当对待。遇到更多证件困难的人，也更常报告公共服务中的困难（Cramér's V=0.173，校正后p=0.013）。

仅14.7%能够自在使用认同性别的公共设施，35.3%被迫使用出生指派性别的设施，25.8%尽量寻找替代，22.9%尽量避免使用。

骚扰较为普遍

71.3%报告了某种形式的骚扰经历（n=855）。21.2%频繁经历性别刻板印象或言语偏见，72.1%至少偶尔经历（n=900）。

社会支持与改变需求

内在韧性与同伴支持是主要保护来源

自己的内在力量占59.9%，跨性别社群朋友占49.4%，理解自己的顺性别朋友占39.4%。家人支持占比较低（11.6%）。拥有更多支持来源的人，幸福感通常也更高（rho=0.179，校正后p<0.001）。仍有12.7%的受访者表示目前没有获得力量和支持。

改变需求广泛而多元

83.7%希望改变身体特征，但声音（68.3%）、经济（65.3%）、心理健康（63.5%）、法律文件（55.6%）和家庭关系（50.2%）的改变需求同样普遍且超过半数。80.0%表达了较强的改变意愿（强烈想改变43.5% + 较想改变36.5%）。

1.2 跨章节主线

01

年轻且多元的样本，较早觉察身份，但日常表达高度受限：正式生活场景（家庭、学校、医疗、就业）缺乏安全的表达条件。

02

医疗、家庭、校园、就业、证件与公共空间构成相互交织的现实障碍：例如，家庭反对与医疗获取、经济支持和身份表达方面的障碍同时被报告；证件不一致相关困难也见于就业、公共事务和公共设施等多个场景。

03

心理困扰必须放在多层外部压力中解释，而非归因于身份本身：受访者报告的压力来源同时涉及身体、学业、家庭、经济和制度环境；心理困扰需与多层压力、支持不足和安全需求并置理解，不能据此确认因果方向。

04

内在韧性与关系网络提供保护，但覆盖并不均衡：不应将结构性责任转移给个人韧性，服务需要主动触达支持极度匮乏的群体。

05

改变需求横跨身体、声音、经济、心理、法律与社会环境：不是单一医疗议题。

1.3 行动方向

以下行动方向基于调查发现，旨在为服务提供者、政策讨论和社群组织提供参考，不是经过成本效益评估或可行性论证的政策定稿：

医疗服务

- 扩大正规、可负担的HRT评估、处方与随访服务；将HRT健康监测纳入服务链。
- 在正规服务尚未充分覆盖的过渡期提供减害信息。
- 将声音支持作为独立服务，提供知情同意、非矫正式的训练与转介。
- 改善医疗服务的隐私保护与专业培训。
- 审视与年龄及监护同意要求相关的潜在可及性障碍，探索兼顾个体自主、知情同意与未成年人保护的制度路径。

家庭支持

- 提供长期、可反复进入的家庭教育与支持项目。

- 面向家庭提供准确、非病理化的信息，回应知识误解、传统观念和社会压力。
- 建立低门槛安全计划、法律与心理转介、紧急经济支持。

教育环境

- 将性别认同与表达的保护条款明确纳入反霸凌制度。
- 建立有责任人、保密流程和申诉渠道的支持机制。
- 提供面向教师的专业培训。
- 通过系统化的性别教育逐步减少社会刻板印象，推动面向学生与家庭的性别教育。

就业与经济

- 推动招聘、着装、证件核验、姓名使用和反骚扰流程的包容性改造。
- 在身份验证流程中提供更灵活、更尊重隐私的替代方案。

心理健康与安全支持

- 提供创伤知情、非病理化的心理服务，覆盖多种困扰而非单一诊断。
- 建立低门槛危机支持与长期心理服务。
- 在自伤、自杀相关内容的呈现中直接连接支持资源，以中性、非猎奇方式处理。

证件与公共服务

- 简化证件变更流程并提高可及性；改革前台身份核验流程。
- 增加无性别/性别中立公共设施的供给，推进公共设施的性别中立化改造。

社会支持与资源可见性

- 扩大同伴网络、伴侣与家庭支持，同时尊重个人韧性而不把责任推给个人。
- 提高本地支持资源的可见性，并扩大实际供给。
- 主动触达支持极度匮乏的群体。

跨领域原则

- 以多元改变需求为导向设计支持，覆盖身体、声音、经济、心理、法律和社会环境。

- 尊重个体自主性，在回应改变意愿的同时尊重不确定或不想改变者的选择。

1.4 研究局限

- **非概率抽样与年轻样本结构限制外推**：本次调查结果不能外推至中国跨性别与性别多元群体总体。
- **自陈与横断面设计限制解释范围**：所有数据均为自我报告，在单一时间点收集；关联结果不用于推断时间顺序或因果方向。
- **未检验条目不是"无关联"；未达校正后显著的条目也不是"没有关系"**：部分预先指定检验未达显著可能是由于样本量、测量工具或分析方法的限制。
- **技术QA通过不证明代表性、效度、外部效度或科学结论成立**：技术QA仅保证数字处理的准确性。
- **敏感话题的报告偏差**：涉及家庭暴力、自伤、自杀等内容可能存在低报或高报。
- **单一题目或多选代理指标的测量限制**：部分核心概念无法捕捉概念的全部维度。

完整的研究局限与方法说明见第2章和第11章。

1.5 如何阅读本报告

- 本报告共12章，第2章介绍方法与局限，第3—10章呈现各领域发现，第11章综合结论与行动方向，第12章提供附录。
- 报告的每一个百分比和人数都在正文里就地给出，可以直接对照图表核对；公开材料只呈现汇总结果，不能反查任何个人答卷。
- 本网页版有意省略了逐项结果表、技术核查记录与部分附录细节——这些内容只随 PDF 版提供，页内仍保留完整的方法与局限性说明。
- 本报告建议同时关注三项边界：样本内描述、自陈数据与统计关联。
- 敏感内容（家庭暴力、自伤、自杀）以中性、非猎奇、非病理化的方式呈现，相关章节提供心理支持与危机干预资源（第8章与附录E）。

致谢

感谢所有受访者在问卷中分享真实经历。本报告以受访者的自陈为基础，为改善跨性别与性别多元群体的处境提供实证起点。改善需要医疗、家庭、教育、就业、法律和社会环境的系统性协作，也需要尊重每一位个体的自主性与多元需求。

第二章

02

研究背景、样本特征与方法边界

跨性别与性别多元群体在医疗获取、家庭支持、教育环境、就业条件和公共服务中面临的障碍已在国际文献中得到广泛记录。一项基于成都 TREASURE 队列的横断面研究还报告，创伤经历（包括 LGBTQ+ 相关逆境）与抑郁症状存在统计关联，并在少数压力、社会支持与应对方式的框架下讨论这一关联（Yang et al., 2026；见附录F）。

43.5%
18–22 岁 · 样本最大年龄组 · 391人

70.3%
性别认同：女性（多选） · 632人

2.1 研究背景与目的
2.2 样本特征
2.3 方法说明与研究局限
2.4 术语说明
2.5 报告结构

2.1 研究背景与目的

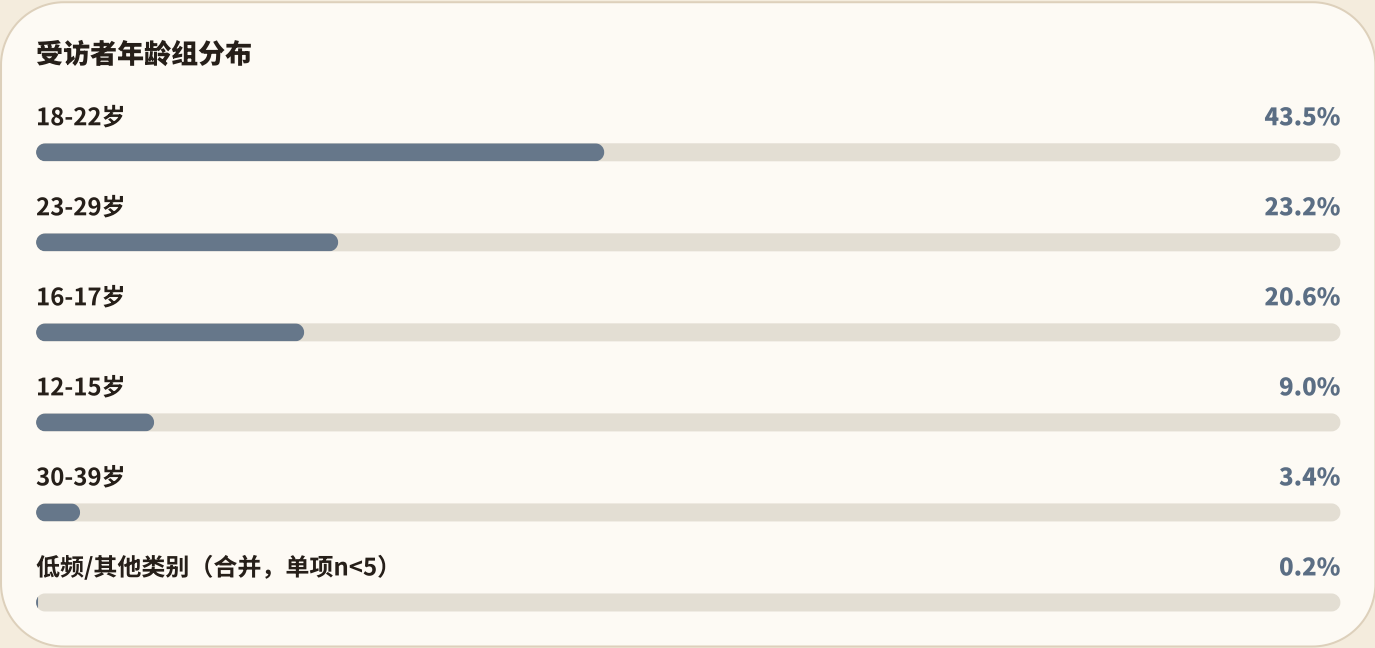
本研究采用横断面自陈问卷设计，通过线上平台招募受访者。调查内容覆盖身份觉察年龄、表达场景、激素替代疗法（HRT）使用与获取、家庭知情与支持、校园与职场经历、心理健康状态、公共服务与设施使用困难、社会支持来源以及改变现状的意愿。本调查不进行临床诊断；受访者报告的既往诊断经历亦为自陈，未经病历核验。其他经历同样未经生理测量或第三方验证。

2.2 样本特征

2.2.1 年龄分布：样本明显偏年轻

样本明显偏年轻，18至22岁是最大的年龄组 核心发现

在回答年龄题的受访者中（n=899），年龄分布呈现明显的年轻化特征。



18—22岁占43.5%（391人），为最大年龄组；16—17岁占20.6%（185人）；12—15岁占9.0%（81人）。三个年轻年龄组合计占全部有效回答者的73.1%。23—29岁占23.2%（209人），30—39岁占3.4%（31人），其余低频类别合计占0.2%（2人）。

这一年龄结构与调查的招募渠道（主要为线上社交平台与社群网络）和样本类型（非概率便利抽样）直接相关。年轻样本占比较高意味着，本报告描述的医疗需求、家庭依赖、校园经历和经济处境均需放在这一年龄背景下理解。后续章节中涉及的家庭冲突、在学状态、未成年人医疗决策权以及经济自主性等议题，均与样本的年龄结构密切相关。

阅读提示：本次调查结果仅描述本次受访者的情况，不能直接外推至全国跨性别与性别多元群体总体。所有百分比均以回答该题的有效受访者为分母，不同题目的有效回答者人数可能不同。

2.2.2 性别认同的多样性

样本中的性别认同具有多样性 核心发现

在性别认同题有效回答者中（n=899，多选），女性占70.3%（632人），非二元（Non-binary）占28.3%（254人），男性占11.7%（105人），还在探索中占11.6%（104人），性别流动（Genderfluid）占10.1%（91人），无性别（Agender）占7.7%（69人）。由于该题为多选题，部分受访者选择了多个性别认同类别，因此各项比例之和超过100%。

这一分布提示，本次调查受访者在性别认同上具有明显的多样性，不应将所有受访者简化为单一的“跨性别”类别。在解读后续章节的医疗需求、表达策略和支持来源时，应意识到不同性别认同者的经历可能存在差异。本报告的分析以纳入主分析的记录为基础，未按性别认同细分进行正式统计检验，因此后续发现应理解为“本次调查受访者中”的整体模式，而非特定性别认同亚组的精确描述。

2.2.3 居住地区：一线与新一线城市合计占比最高

受访者居住地区以一线、新一线与二线城市为主 核心发现

在回答居住地区题的受访者中（n=883），一线城市（北京、上海、广州、深圳）占22.3%（197人），新一线城市（成都、杭州、武汉、南京等）占21.9%（193人），二线城市占16.9%（149人），三线及以下城市占19.0%（168人），县城或乡镇占10.6%（94人），海外占7.2%（64人），中国港澳台地区占2.0%（18人）。

一线与新一线城市合计占比最高，三线及以下城市与县城或乡镇合计也有一定占比。这一地区分布与线上招募渠道相关，也可能与不同层级城市间的医疗资源、社群活跃度和信息获取条件差异并行，为理解后续章节中"所在地区没有相关医疗资源"等障碍的分布提供背景。

2.2.4 描述性亚组分层：年龄、性别认同与HRT方向

为补充总体结果，本节按已确认的三类维度做描述性分层：年龄分为未满18岁与18岁及以上；性别认同按V005构造互斥的跨女/女性认同、跨男/男性认同、非二元及其他/多重四组；HRT方向按V036分为女性化与男性化方向。指标分别为当前正在进行HRT、底部/生殖器手术“想做但目前无条件”以及正向幸福感（“较为幸福”或“非常幸福”）。各指标使用本组该题自己的有效回答者为分母，分层仅作描述，不进行显著性检验或因果解释。

- **年龄**：未满18岁组（n=266）当前正在进行HRT为159/250（63.6%），底部/生殖器手术想做但目前无条件为98/148（66.2%），正向幸福感为42/265（15.8%）；18岁及以上组（n=633）分别为459/608（75.5%）、253/434（58.3%）和144/630（22.9%）。年龄变量共 1 条因逻辑冲突仅在该变量排除，两组合计 n=899。
- **性别认同互斥组**：跨女/女性认同组（n=496）三项指标分别为376/478（78.7%）、244/356（68.5%）和103/494（20.9%）；跨男/男性认同组（n=80）为50/74（67.6%）、5/21（23.8%）和23/80（28.7%）；非二元认同组（n=114）为68/103（66.0%）、24/70（34.3%）和26/113（23.0%）；其他/多重认同组（n=209）为123/203（60.6%）、77/134（57.5%）和34/208（16.3%）。
- **HRT方向**：女性化方向组（n=696）三项指标分别为550/696（79.0%）、323/509（63.5%）和139/693（20.1%）；男性化方向组（n=87）为63/87（72.4%）、9/25（36.0%）和22/87（25.3%）。无法形成足够有效回答的其他方向不在公开分层中展示。V036 的变量级逻辑异常已在分层前排除。

2.3 方法说明与研究局限

2.3.1 调查设计

本次调查采用结构化在线问卷，通过腾讯问卷与Google表单平台分发。现有工作簿可恢复的提交日期为 2026 年 6 月 2 日至 7 月 30 日（工作簿本地时间；项目材料未另存独立时区说明）。问卷包含封闭式选择题（单选与多选）和有序评分题，覆盖身份觉察、表达、医疗、家庭、校园、就业、心理健康、公共服务与社会支持等领域。问卷设计参考了国际跨性别健康调查的常用框架，并根据中国本土情境调整了部分措辞和选项。

招募渠道包括跨性别社群的社交媒体账号、线上互助小组、相关公益组织的社交平台以及受访者的滚雪球转发。问卷以自愿参与为前提，现行问卷开头明确说明调查目的、数据使用方式和隐私保护措施，并要求确认知情同意后方可继续作答。项目现存材料未保存面向招募对象的正式纳入条件、最低年龄说明、未成年人本人知情参与与监护人许可（或豁免）流程，因此本报告不能对这些流程作事后推定；年龄题确有 12—15 岁选项，样本中亦包含未满 18 岁受访者。这一材料缺口列为研究伦理与解释限制。

2.3.2 数据处理

原始问卷数据经过以下处理：

1 同意资格筛查

4 条明确拒绝且其后无有效作答的提交被排除。旧版问卷共 13 条提交，其中 1 条同意字段记录为“愿意”，另 12 条缺少结构化同意字段；这 12 条均完成并提交旧版问卷，且不存在明确拒绝记录，因此主分析按旧版问卷流程将继续填写视为表达参与意愿并予以纳入。

2 整条无效与跨平台重复处理

除同意筛查外，没有其他记录因“整条无效”被排除；逻辑异常按受影响变量排除。唯一一组跨平台重复提交被合并为一条记录，主体版本保留、另一版本只补空白字段，已核对字段冲突为 0。

3 同义选项归并

由于问卷在不同时间段和平台上存在措辞调整，部分同义选项进行了标准化归并，以确保可比性。

4 变量级缺失与逻辑排除

每道题的有效回答者人数独立计算。结构性缺失、跳题不适用、项目未回答与逻辑冲突分别记录；例如年龄变量 1 条因逻辑冲突只在年龄分析中排除，而不是将该记录从全部分析删除。

主分析样本流程为：原始提交 905 条；同意筛查排除 4 条明确拒绝，保留 12 条完成提交且无拒绝记录的旧版问卷；剩余 901 条来源提交，合并 1 组跨平台重复后，纳入主分析记录 n=900；年龄变量再排除 1 条逻辑冲突，有效 n=899。

敏感性分析：若只保留同意记录可核验的答卷（剔除上述 12 条旧版记录），纳入分析为 n=888、年龄有效 n=887。把正文引用的 353 个结果在两种算法下逐一对比，比例的最大差异为 0.55 个百分点；23 项预先设定的检验中，没有任何一项的显著性判断发生翻转。这一口径只用来检验结论对同意处理方式有多敏感，不作为主分析；完整对照数据随公开资料提供。

正文数字全部复制自已审核的分析结果表，撰写阶段没有重新计算。公开资料另附逐项汇总表，列出章节、指标、分母、人数、比例与计算说明，方便读者核对统计结果；但它不含任何个人信息，也无法反查到具体答卷。

2.3.3 统计方法

描述性统计以频数、百分比和有序变量的中位数为主。关联检验使用卡方检验（分类变量）或Spearman秩相关（有序变量），并报告效应量（Cramér's V或Spearman's rho）与Benjamini-Hochberg校正后的p值。所有统计检验均为探索性分析，校正后p<0.05被视为统计显著。

本报告中提及的"关联"或"相关"仅指统计关联，不代表因果关系。由于采用横断面设计，无法确定变量之间的时间顺序或因果方向。心理健康、幸福感与支持相关分析均基于自陈报告。本调查不进行临床诊断；既往诊断经历题也只记录受访者自陈，未经病历核验。心理状态相关题并非统一的临床标准化量表。

2.3.4 研究局限

非概率抽样

受访者通过线上渠道自愿招募，不是随机抽样，因此无法保证样本的代表性。本次调查结果仅描述本次受访者的情况，不能外推至中国跨性别与性别多元群体总体，也不能外推至其他国家或地区。

本研究存在以下重要局限，读者在解释结果时应予以充分考虑：

样本年龄结构偏年轻

如2.2.1节所述，18—22岁受访者占比最高（43.5%），23岁及以上受访者合计占26.6%（23—29岁23.2%、30—39岁3.4%）。这一年龄结构会影响对医疗需求、家庭依赖、校园经历、就业处境和经济条件的理解，年轻样本可能更多处于在学状态、依赖家庭经济支持、尚未进入劳动力市场或仍在家庭冲突的早期阶段。

自陈数据

所有数据均为受访者自我报告，未经第三方验证。情绪困扰、心理健康状态的描述基于主观体验，不等同于临床诊断。家庭反应、校园经历和职场歧视的报告反映受访者的感知与记忆，可能受回忆偏差和个人解释影响。

横断面设计

所有数据在单一时间点收集，无法确定变量之间的时间顺序或因果关系。例如，身份表达与幸福感的统计关联无法确定是表达状态影响了幸福感、幸福感影响了表达意愿，还是二者均受第三方因素（如家庭支持、经济条件）影响。

测量工具

问卷中的部分概念（如"家庭支持""学校支持""幸福感"）使用单一题目的有序评分或多选代理指标测量，这些指标无法捕捉概念的全部维度。例如，"家庭支持"仅通过一道评分题测量整体感受，未区分情感支持、经济支持、医疗决策支持等不同层面。

统计关联的解释限制

本报告中所有通过统计检验的"关联"或"相关"均为探索性分析结果，未进行预先的样本量计算或效应量预估。校正后显著的p值仅表示在本次样本中观察到了统计上的关联，不等同于关联在总体中成立，也不等同于关联具有实质重要性。未达到校正后显著水平的检验结果（例如身份表达与校园经历、身份表达与就业经历、未满足的 HRT 需求与心理困扰这几组）不能解释为"没有关联"，可能是由于样本量、测量工具或分析方法的限制。

敏感话题的报告偏差

部分题目涉及家庭暴力、自伤、自杀相关经历等高度敏感内容，受访者可能因隐私顾虑、心理防御或对后果的担忧而低报或高报。选择"无明显负面经历"或"从未"的受访者不能据此推断为完全未经历相关情况。

历史参照的有限性

本报告在结构设计时参考了2021年全国跨性别健康调研报告，但由于问卷措辞、招募渠道、样本构成和统计方法的差异，两次调查的结果不具备严格可比性。本报告不进行跨年份的百分比比较或趋势推断。

2.3.5 伦理与隐私

本次调查在设计和实施过程中遵循以下原则：

- 现行问卷在作答前要求阅读并确认知情同意说明；旧版 12 条记录缺少结构化同意字段，但均完成提交且无明确拒绝，主分析按旧版流程将继续填写视为表达参与意愿并纳入，同时以严格显式同意 n=888 口径进行敏感性分析。
- 本报告的数据分析仅使用封闭题工作簿。分析流程未访问或使用联系方式字段；包含联系方式或开放题内容的独立工作簿未进入分析。公开报告及分析产物不包含原始联系方式、开放题原文、原始记录 ID 或可直接识别个人身份的信息。
- 项目现存材料未包含可核验的机构伦理审查文件、最低年龄规则或未成年人参与/监护人许可（或豁免）记录。这不等同于断言项目未经审查，而是说明公开报告无法凭现有证据确认；本报告将其作为明确限制，不以技术 QA 代替伦理审查。
- 在可核验材料不足的条件下，分析阶段采取的数据最小化与替代保护包括：原始输入只读、联系方式与开放题隔离、结果仅作聚合呈现、低频类别合并、敏感内容使用中性语言，并提供危机支持资源。
- 涉及自伤、自杀、家庭暴力等敏感内容的呈现采用中性、非猎奇、非病理化的语言，并在相关章节提供心理支持与危机干预资源的联系方式。

2.4 术语说明

为便于阅读，本报告对以下核心术语做统一说明：

- **跨性别（Transgender）**：性别认同与出生时被指派的性别不一致的群体。本报告中"跨性别"是广义使用，涵盖跨性别女性、跨性别男性以及其他性别认同不符合二元性别框架的群体。
- **性别多元（Gender diverse）**：包括但不限于跨性别、非二元性别、流动性别、无性别等多种性别认同。

- **出生指派性别（Sex assigned at birth）**：出生时根据生理特征被指派的性别，通常为"男"或"女"。
- **性别认同（Gender identity）**：个体对自己性别的内在认知与体验。
- **性别表达（Gender expression）**：通过服装、言行举止、声音等方式对外呈现的性别。
- **激素替代疗法（Hormone Replacement Therapy, HRT）**：通过使用激素药物使身体第二性征向认同性别发展的医疗措施。本报告中"HRT"涵盖女性化HRT（雌激素与抗雄激素）和男性化HRT（睾酮）。
- **性别肯定（Gender affirmation）**：支持个体按其性别认同生活的医疗、社会与法律措施的总称，包括但不限于HRT、手术、证件变更、社会支持等。
- **出柜（Coming out）**：向他人主动公开自己的跨性别身份。本报告区分"主动出柜"与"被动出柜/被动发现"。
- **顺性别（Cisgender）**：性别认同与出生指派性别一致的群体。

2.5 报告结构

本报告共12章，结构如下：

- **第1章执行摘要**：核心发现与行动方向概览。
- **第2章研究背景、样本特征与方法边界**（本章）：调查设计、样本描述与研究局限。
- **第3章身份觉察、公开与日常表达**：性别认同觉察年龄、身份表达状态与可表达场景。
- **第4章身体、HRT、医疗获取与声音需求**：HRT使用、获取渠道、医疗障碍、健康监测与声音满意度。
- **第5章家庭知情、支持变化与安全**：家庭知情方式、反应、支持程度及家庭限制或暴力。
- **第6章校园环境、制度与教育连续性**：校园负面经历、学校支持与制度覆盖。
- **第7章就业、身份隐藏与经济处境**：职场经历、证件盘问与经济处境。
- **第8章心理健康、生活福祉与安全支持**：情绪困扰、压力来源、心理支持获取、自伤与自杀相关经历、整体幸福感。
- **第9章证件、公共服务与公共空间**：证件不一致的影响、公共事务与公共设施使用困难。
- **第10章社会支持、韧性与改变需求**：当前力量与支持来源、本地资源可见性、改变意愿与优先事项。
- **第11章核心发现、行动方向与研究局限**：跨章节综合发现、政策与服务建议、未来研究方向。

- **第12章附录**：图表目录、统计口径说明与技术说明。

后续章节将逐一呈现各领域的调查发现；数字核对方式见 1.5 节与附录 C。

第三章

03

身份觉察、公开与日常表达

本章呈现受访者在性别认同觉察、身份公开与日常表达方面的经历。这些发现勾勒出身份从内在觉察到对外表达的复杂过程，以及不同生活场景对表达的支持或限制。

36.5%
13–17 岁开始觉察性别差异 · 328人

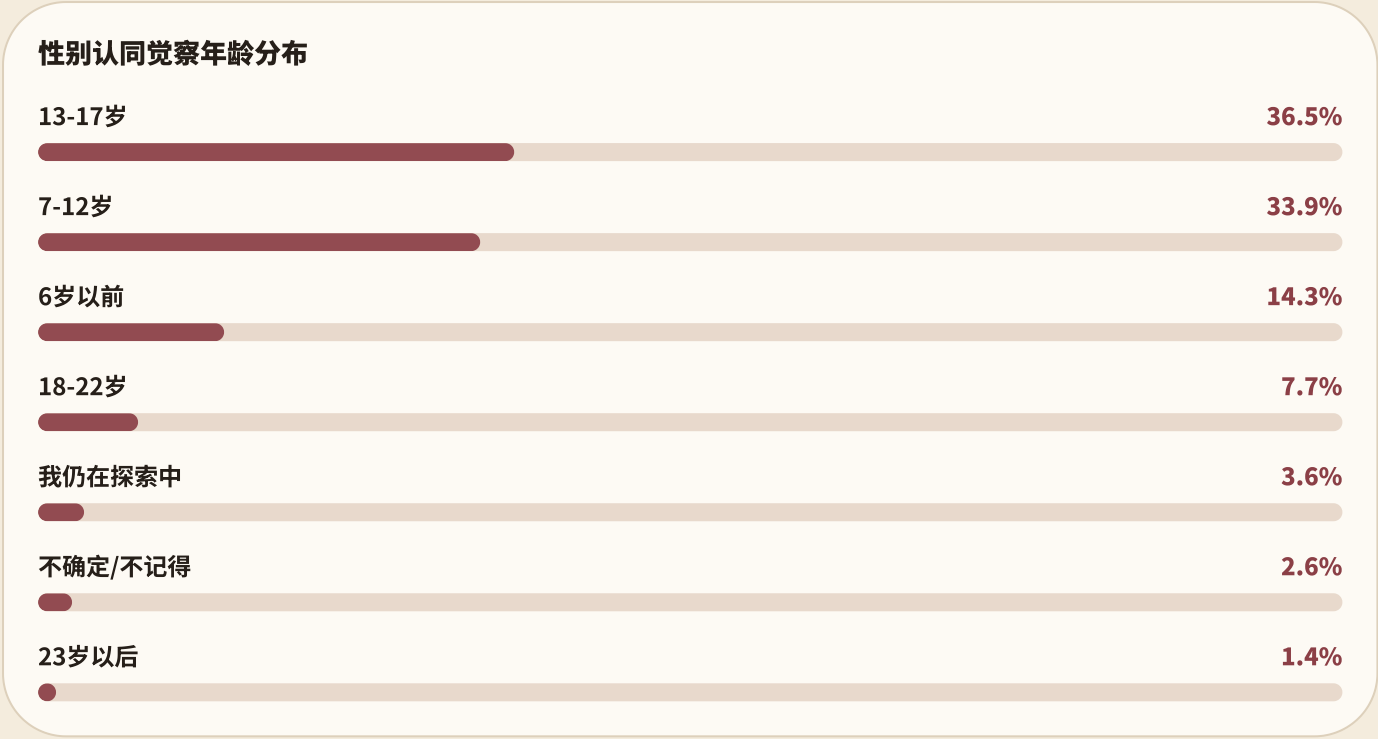
42.8%
仅在部分场合按认同性别生活 · 375人

3.1 性别认同觉察年龄
3.2 身份表达状态与场景
3.3 身份公开的方式与范围
3.4 身份表达与其他经历的关联
3.5 本章小结

3.1 性别认同觉察年龄

许多受访者在儿童期或青春期已开始觉察性别认同差异 核心发现

在回答觉察年龄题的受访者中（n=899），不少人较早开始意识到自己的性别认同与出生指派性别不一致。



13—17岁开始觉察者占36.5%（328人），7—12岁占33.9%（305人），6岁以前占14.3%（129人）。这三个早期年龄段合计占全部有效回答者的84.8%。 18—22岁开始觉察者占7.7%（69人），仍在探索中占3.6%（32人），不确定/不记得占2.6%（23人），23岁以后占1.4%（13人）。

这一发现提示，性别认同觉察常出现在家庭与学校仍高度影响生活的阶段。对于在儿童期或青少年早期已开始觉察的个体而言，家庭的反应、学校的包容度以及可获得的年龄适配信息与支持显得尤为关键。同时需要注意，这些数据基于受访者的回顾性自陈，可能受记忆偏差影响，且不代表所有跨性别与性别多元者的觉察年龄分布。

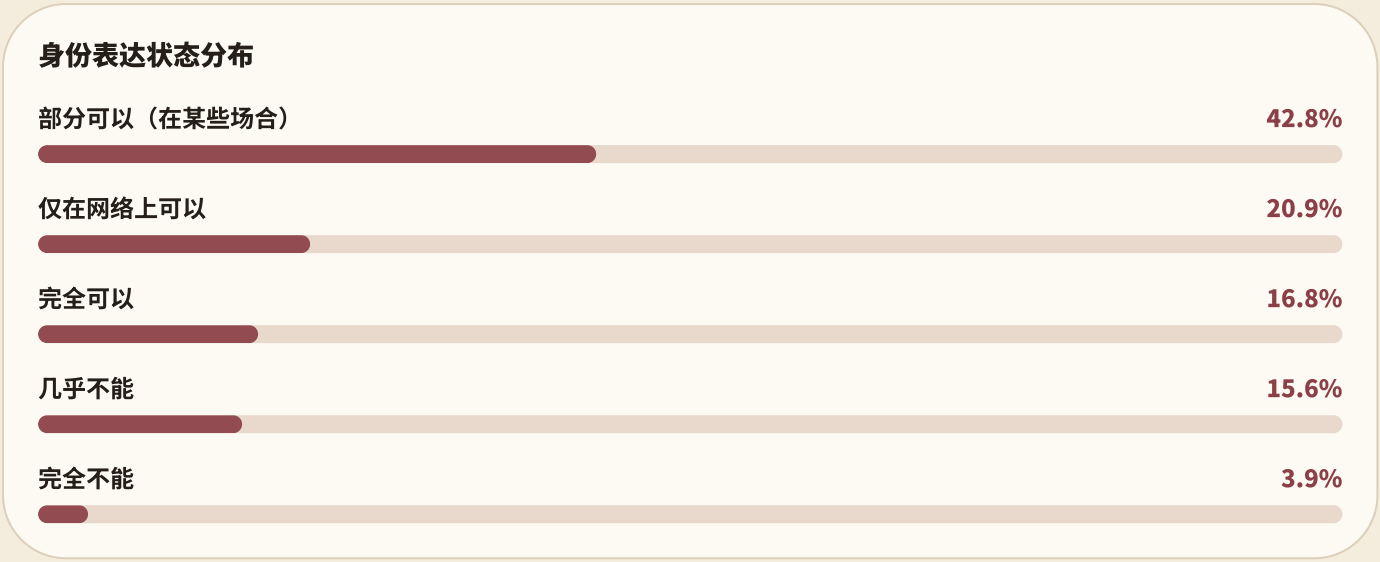
阅读提示：觉察年龄的分布与本次样本的年龄结构相关。如第2章所述，本次样本以18—22岁受访者为主（43.5%），年轻受访者距离觉察时点的时间较短，回忆可能相对清晰，但也可能更容易将觉察归因于特定年龄段。

3.2 身份表达状态与场景

3.2.1 身份表达的总体状态

完整按认同性别生活并不普遍，身份表达与幸福感呈现统计关联 核心发现

在回答身份表达状态题的受访者中（n=876），能够完全按认同性别生活的受访者占比并不高。



42.8%（375人）仅在部分场合可以按认同性别生活，20.9%（183人）仅在网络上可以，16.8%（147人）完全可以，15.6%（137人）几乎不能，3.9%（34人）完全不能。

将"几乎不能"和"完全不能"合计，近两成受访者在日常生活中几乎无法按认同性别表达。将"仅在网络上可以"与"部分场合可以"合计,超过六成受访者的表达状态受到明显的场景限制。

身份表达状态不同的人，幸福感分布也有所不同。两者存在统计关联（Cramér's V=0.144，校正后p<0.001，n=872）。

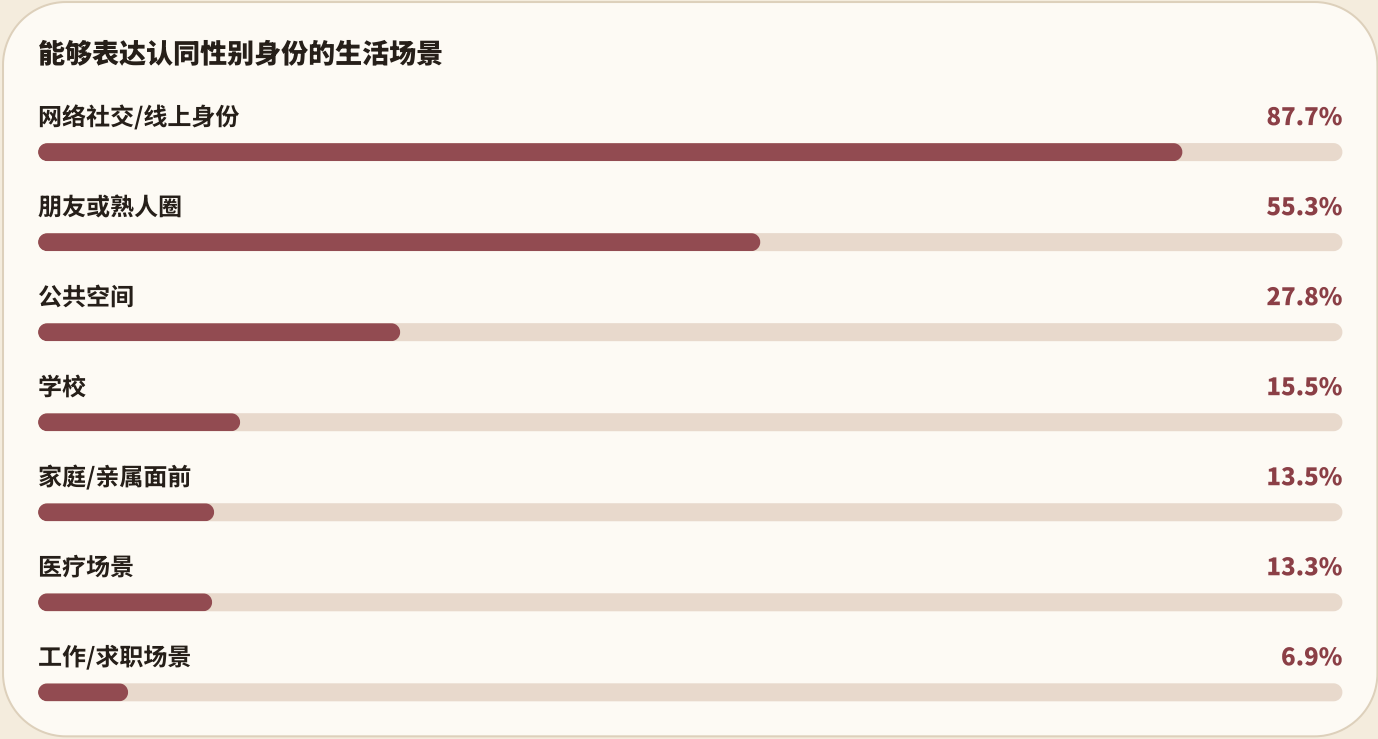
在这批受访者中，能够在更多场景按认同性别生活的人，幸福感情况与表达受限者有所不同。不过，家庭支持、经济条件和社会环境也可能同时影响表达与幸福感。

问卷记录的是同一时期的身份表达和幸福感，不能判断谁先谁后，也不能证明更充分的表达会直接造成幸福感提高。

3.2.2 能够表达认同性别身份的生活场景

线上空间和朋友网络更能承载身份表达，正式生活场景明显不足 核心发现

在回答可表达场景题的受访者中（n=579，多选），身份表达高度集中在非正式场景。



网络社交/线上身份占87.7%（508人），朋友或熟人圈占55.3%（320人）。相比之下，正式生活场景的表达比例明显较低：公共空间27.8%（161人），学校15.5%（90人），家庭/亲属面前13.5%（78人），医疗场景13.3%（77人），工作/求职场景仅6.9%（40人）。

可能机制 / 解释性讨论（非本题直接测量）：这一模式提示，非正式支持网络（线上社交与信任的朋友圈）提供了相对可用的表达空间，而家庭、学校、医疗和就业等正式生活场景中的表达缺口更为明显。网络空间的高比例可能与其匿名性、可选择性以及跨性别社群的线上聚集有关，但同时也反映出线下正式场景的支持不足；这些机制解释基于社群经验与既有研究，不能视为本题直接测量结果。

阅读提示：该题为多选题，因此各项比例之和超过100%。该题仅对“能够在某些场景表达”的受访者开放（n=579），不包括“完全不能”或“几乎不能”表达的受访者，因此不能将该题的结果直接与纳入主分析的全部记录（n=900）进行百分比比较。

3.3 身份公开的方式与范围

3.3.1 身份公开的层次性

身份公开多发生在少数信任关系和线上空间 核心发现

在回答身份公开对象题的受访者中（n=900，多选），身份公开呈现明显的分层特征。向少数信任的朋友公开占62.8%（565人），仅在网络上公开占39.6%（356人），向家人公开（主动出柜）占32.9%（296人）。相比之下，向更广泛群体公开的比例较低：因身体变化或其他原因被动暴露（"炸柜"）占11.1%（100人），完全隐藏占9.0%（81人），在学校/职场公开占7.7%（69人），完全公开占6.8%（61人）。

这一分布表明，身份公开不是一个"是否出柜"的二元状态，而是一个情境化、分层级的过程。大多数受访者选择性地向信任的个体或群体公开身份，而非向所有社会关系公开。网络社群的高比例与F004的发现一致，提示线上空间在身份表达与社群连接中的重要作用。

3.3.2 被动暴露与持续隐藏

被动暴露和完全隐藏都是不可忽视的身份管理经历 核心发现

除主动公开外，部分受访者经历了被动暴露或选择持续隐藏。在身份公开对象题中（n=900，多选），9.0%（81人）选择"完全没有向任何人公开"，11.1%（100人）报告因身体变化或其他原因被动暴露（"炸柜"），5.7%（51人）在学校/职场不主动公开但可能被察觉。补充的被动暴露选项中，4.3%（39人）报告被动暴露。

可能机制 / 解释性讨论（非本题直接测量）：被动暴露（未经同意被他人公开身份）可能带来安全风险、关系破裂或被迫面对未准备好的反应。持续隐藏则可能伴随长期的心理负担、表达受限以及在社会互动中维持双重身份的压力。这些具体机制基于社群经验与既有研究，不能视为本题直接测量结果。

阅读提示：上述百分比来自不同题目的不同版本选项，不可直接相加或比较。"被动暴露"与"持续隐藏"可能在同一个体身上同时发生（例如，曾被暴露后又努力重新隐藏）。

3.4 身份表达与其他经历的关联

3.4.1 身份表达与校园负面经历

身份表达与校园负面经历的预先指定检验未达到校正后显著 核心发现

本次分析没有发现身份表达状态与校园负面经历之间存在明确的统计关联（Cramér's V=0.108，校正后p=0.118，n=729）。

这不代表身份表达与校园经历一定没有关系。身份表达只由一道五级题记录，校园负面经历也被压缩成简化指标，可能无法呈现具体场景、频率和严重程度。本次数据只能说明证据还不够明确，不能用来证明“没有关系”。

这一发现的另一层含义是，即使在能够充分表达认同性别的受访者中，仍可能因其他原因（如性别表达不符合刻板印象、被认为"不够男性化/女性化"、或仅因跨性别身份本身）在校园中遭遇负面经历。校园支持需要覆盖所有性别多元学生,而不仅仅是那些"无法表达"的个体。

3.4.2 性吸引对象与探索

性吸引对象呈现多样性，泛性恋与女性气质吸引占比较高 核心发现

在回答性吸引对象题的受访者中（n=878，多选），女性/女性气质占49.2%（432人），所有人（泛性恋）占34.2%（300人），男性/男性气质占27.4%（241人），非二元/流体性别者占24.5%（215人），仍在探索中占21.6%（190人），不被任何性别吸引（无性恋）占8.5%（75人）。

这一分布提示，受访者的性吸引对象并不集中于单一性别气质，相当比例的受访者报告泛性恋（33.8%）或仍在探索（21.7%）。性吸引的多元性提示，支持服务与社群讨论不应预设单一的吸引模式，身份表达与亲密关系议题同样存在多样性。

3.5 本章小结

本章的发现勾勒出身份觉察、公开与表达的复杂图景：

1. **早期觉察**：超过八成受访者在17岁及以前开始觉察性别认同差异，这一时期家庭与学校的反应对个体发展至关重要。
2. **表达受限**：完全按认同性别生活的受访者占比不高（16.8%），超过六成受访者的表达状态受到明显的场景限制。身份表达状态不同的人，幸福感分布也有所不同；这说明两者有联系，不能证明因果。
3. **场景分化**：线上空间与信任的朋友圈是主要的表达场景（87.7%和55.3%），而家庭、学校、医疗和就业等正式生活场景的表达比例明显较低（均不超过16%）。
4. **公开的层次性**：身份公开呈现分层特征，多数受访者选择性地向亲密朋友、网络社群和少数家人公开，而非向所有社会关系公开。
5. **隐私风险**：被动暴露和持续隐藏均是不可忽视的身份管理经历，隐私保护与安全表达的支持需要覆盖主动公开、被动暴露和持续隐藏三种情形。

这些发现提示，支持性别多元个体的表达与公开，不仅需要提供"如何出柜"的信息，更需要改善家庭、学校、医疗和职场等正式生活场景的安全性与包容性，同时尊重个体对公开范围、时机和方式的自主选择。

后续章节将进一步呈现医疗、家庭、校园、就业与心理健康等具体领域的经历，这些经历均与身份表达的条件和代价密切相关。

第四章

04

身体、HRT、医疗获取与声音需求

本章呈现受访者在激素替代疗法（HRT）使用、医疗获取渠道、健康监测以及声音需求方面的经历。这些发现揭示了医疗可及性的多重障碍，以及正规医疗服务覆盖的不足。

71.9%
正在进行 HRT · 618人

66.6%
线上私域药商获取 HRT 药物 · 477人

4.1 HRT使用状态与未满足需求
4.2 HRT获取渠道
4.3 医疗获取障碍
4.4 HRT健康监测
4.5 声音需求与满意度

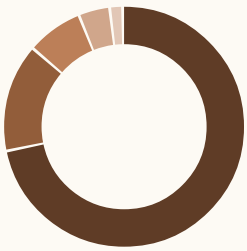
4.1 HRT使用状态与未满足需求

HRT使用在回答者中常见，同时存在明确的未满足需求

核心发现

在回答HRT状态题的受访者中（n=859），HRT使用较为常见，但仍有明确的未满足需求。

激素替代疗法（HRT）当前状态



是，正在进行	71.9%
想用但还没有开始	14.6%
曾经使用，现已停止	7.6%
不打算使用	4.2%
不确定	1.7%

71.9%（618人）正在进行HRT，14.6%（125人）想用但还没有开始，7.6%（65人）曾经使用但现已停止，4.2%（36人）不打算使用。

"想用但还没有开始"的比例（14.6%）提示，在本次样本中，约七分之一的有意愿受访者仍处于未能启动HRT的状态。这一未满足需求可能与后续章节将呈现的多重障碍（家庭反对、费用负担、资源短缺、歧视担忧等）有关。曾使用但已停止的受访者（7.6%）可能面临供应中断、副作用、经济压力或家庭干预等原因，这一群体的持续用药需求同样需要关注。

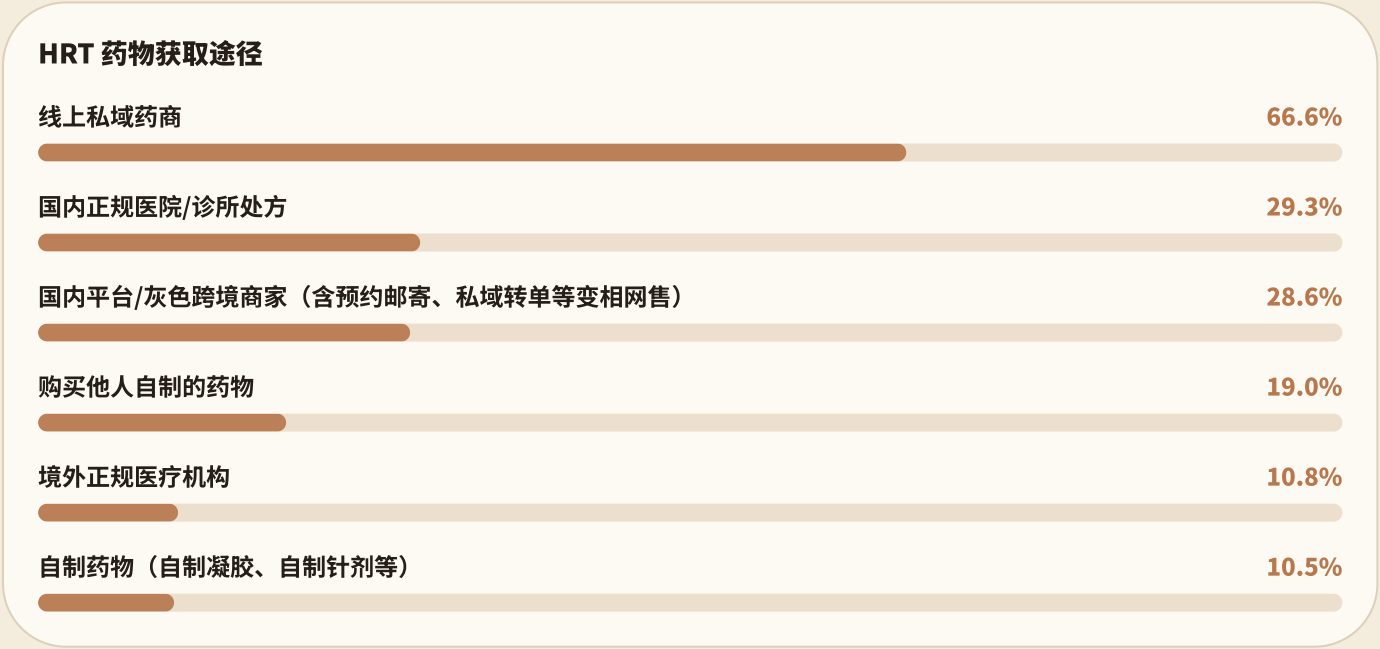
阅读提示：本题有效回答者为n=859，接近纳入主分析的全部记录（n=900），但由于问卷路径设计和样本构成，HRT相关比例仍可能高于更广泛的跨性别与性别多元群体总体。本报告不将这些比例外推至全国总体。

4.2 HRT获取渠道

HRT获取高度依赖私域与非正规渠道，正规医疗渠道覆盖有限

核心发现

在回答HRT药物获取途径题的受访者中（n=716，多选），正规医疗并非主要获取路径。



66.6%（477人）为线上私域药商，为最常见渠道。国内正规医院/诊所处方占29.3%（210人），国内平台/灰色跨境商家（含预约邮寄、私域转单等变相网售）占28.6%（205人），购买他人自制的药物（如社群内兜售的自制凝胶等）占19.0%（136人），境外正规医疗机构占10.8%（77人），自制药物（自制凝胶、自制针剂等）占10.5%（75人）。

这一分布表明，线上私域药商是最常见渠道。在交叉重算的 V038 题路有效回答者中（n=512），至少选择国内正规医院/诊所处方或境外正规医疗机构之一者占35.4%（181人），其中 21 人同时选择了两类渠道；该并集比例不能由 28.7% 与 10.7% 直接相加得到。由于该题为多选题，各项比例分别以有效回答者为分母计算。电商平台、他人自制药物和自制药物的使用比例均在10%—30%之间，提示部分受访者在正规医疗不可及的情况下转向更不透明、质量与安全性更难保障的渠道。

阅读提示：该题为跨版本合并后的HRT获取途径题；具体题路和样本构成使其并非对所有纳入分析记录开放，因此n=716仅代表回答该题的有效受访者，不代表所有HRT使用者或全部受访者。本报告不将渠道使用归咎于个人选择，而将其理解为正规医疗服务可及性和连续性不足的结果。

4.2.1 医疗信息的主要来源：wiki社区是最重要的信息源

医疗信息获取高度依赖wiki与社群，正规医疗渠道作为信息源的比例有限 核心发现

在回答医疗信息来源题的受访者中（n=810，多选），MtF.wiki/FtM.wiki/RLE.wiki占45.7%（370人），跨性别社群（QQ群、微信群等）占15.7%（127人），社交媒体（推特、微博、小红书等）占11.1%（90人），AI工具占8.8%（71人），医生或专业咨询占6.9%（56人），朋友或其他跨性别人群分享占4.7%（38人），自行查阅医学论文/临床指南占4.6%（37人）。

wiki是受访者最主要的医疗信息来源（45.7%），远超跨性别社群（15.7%）和社交媒体（11.1%）。Project Trans的wiki社区在本次样本中扮演了医疗资源普及的关键角色：它以结构化的方式汇总了HRT、手术、诊断证明等主题的流程、风险与注意事项，在正规医疗咨询可及性有限的情况下，成为许多受访者获取基础医疗信息的第一站。同时，将医生或专业咨询作为信息来源的比例仅6.9%，提示正规医疗渠道在信息提供层面的参与有限。

这一分布与4.1节的发现相互呼应：当正规医疗渠道的信息覆盖不足时，wiki等社群维护的信息资源填补了空白。支持策略可以考虑与wiki等社区信息源建立协作，确保信息的准确性与更新，同时扩大正规医疗渠道的信息可及性。

4.2.2 药物供应相关困境

药物供应相关困境包括高溢价购买、断药反应和不透明转单 核心发现

在回答药物供应困境题的受访者中（n=781，多选），被迫在黑市以高溢价购买药物占26.4%（206人），因断药产生严重的生理或心理反应占19.2%（150人），被迫改用预约邮寄、私域转单等更不透明的购买方式占14.6%（114人），遭遇网络卖家或药商资金诈骗占8.2%（64人），买到过假药或失效药物占5.2%（41人）。

这些经历提示，供应渠道的不稳定性和不透明性与经济负担、断药体验及用药可预测性问题并列出现。问卷没有检验价格、换药、断药与具体身体或心理后果之间的因果路径。

阅读提示：该题题干提及"政策变化或平台整治"，但数据本身无法建立政策与个人经历之间的因果关系。上述困境需要放在渠道特性、供应链、监管环境与市场行为等背景下理解；本调查不能判断各因素的独立作用或因果方向。

4.2.3 非医药级制剂与非常规替代品的使用

部分女性化HRT回答者曾使用或仍在使用非医药级制剂或非常规替代品 核心发现

在回答非常规制剂使用题的受访者中（n=731），曾经有过占14.1%（103人），目前仍在使用占12.3%（90人），从未使用占73.6%（538人）。

将"曾经有过"与"目前仍在使用"合计，26.4%回答者有过非医药级制剂或非常规替代品的使用经历。这一比例与F006中他人自制药物（19.0%）和自制药物（10.5%）的获取途径相呼应，提示当正规处方不可及、私域渠道供应不稳定或经济压力较大时，部分受访者转向更不规范的替代方案。

这一分布不应被解释为对个人的指责；它提示正规医疗服务的可及性缺口需要同时受到关注。应对策略包括扩大可负担的正规处方与随访服务，以及在正规服务尚未充分覆盖的过渡期内提供减害信息（harm reduction），帮助使用者了解不同制剂的风险、如何识别质量问题以及何时需要就医。

阅读提示：该题未询问具体制剂名称、剂量或使用方式，因此无法推断具体风险或已发生的健康损害。"曾使用但已停止"可能是因为转向正规渠道、经济原因、副作用或其他个人考量，不能一概而论。

4.3 医疗获取障碍

4.3.1 HRT相关支出与手术意愿

HRT相关支出以每月100-300元最常见，暂无相关支出者约占两成

核心发现

在回答HRT药物、体检或相关医疗月度支出题的受访者中（n=545），100-300元/月占36.1%（197人），暂无相关支出占19.1%（104人），300-600元/月占14.7%（80人），50-100元/月占13.6%（74人），不稳定、难以估计占6.4%（35人），50元以下/月占5.9%（32人），600-1000元/月占2.8%（15人）。

按相同金额区间合并不同问卷版本中的同义档位后，月支出集中在100-300元档，暂无相关支出的受访者约占两成。HRT相关支出是部分受访者的固定经济负担，与第7章可支配资金分布和本节费用障碍（51.7%）共同构成医疗可负担性议题的背景。

性别肯定手术意愿：生殖器重建手术"想做但目前无条件"占比最高，已完成者占比极低

核心发现

在回答生殖器重建手术（底手术）意愿题的受访者中（n=582），想做但目前无条件占60.3%（351人），不打算做占17.5%（102人），正在计划/近期手术占8.8%（51人），不确定占8.4%（49人），已完成占4.6%（27人）。

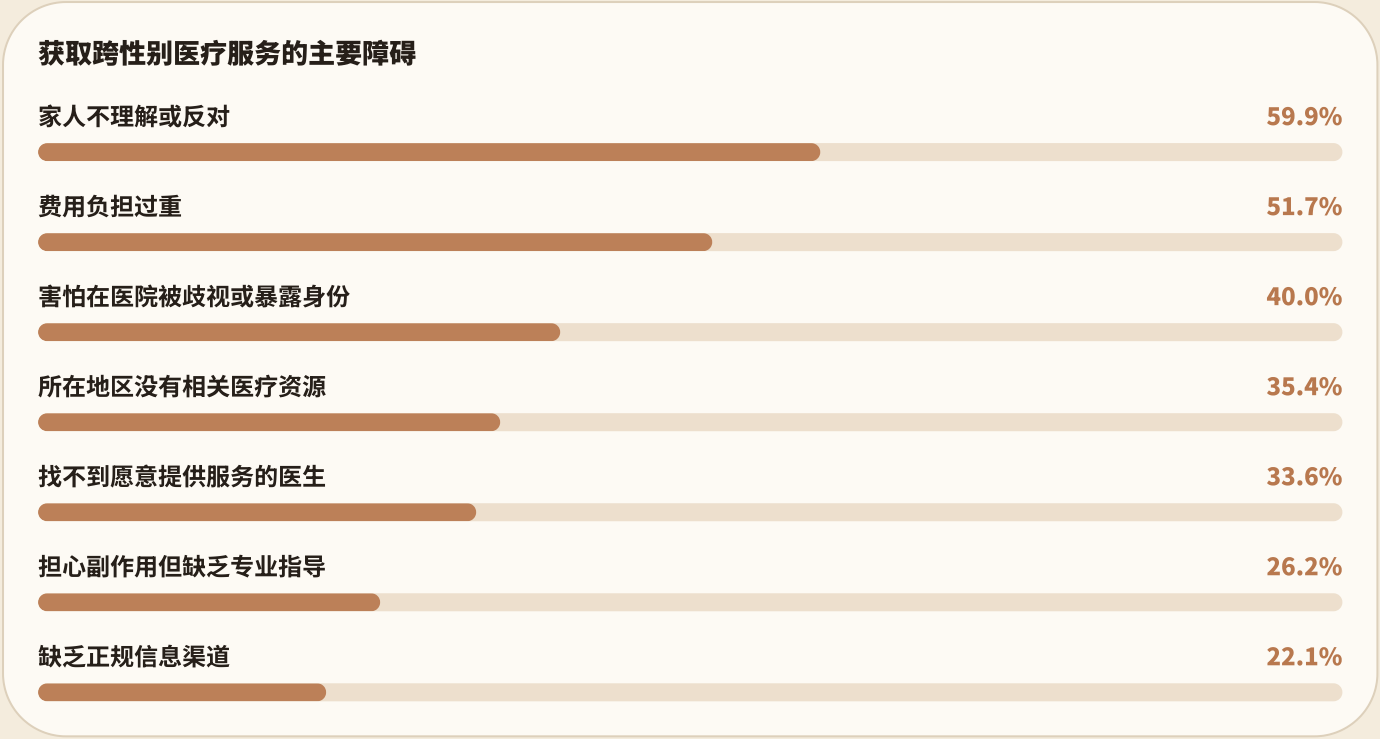
面部性别肯定手术（FFS/FMS）意愿题（n=572）中，想做但目前无条件占54.9%（314人），已完成占1.0%（6人）；胸部手术意愿题（n=563）中，想做但目前无条件占40.3%（227人），已完成占0.9%（5人）。

三类手术中，"想做但目前无条件"均是最主要的类别，而"已完成"占比极低（4.6%及以下）。这与本节医疗障碍（费用负担51.7%、家人反对59.9%）共同说明：手术意愿与手术可及之间存在明显落差，未满足需求不仅存在于HRT，也延伸至性别肯定手术。

医疗获取障碍同时来自家庭、费用、歧视担忧与资源短缺

核心发现

在回答医疗障碍题的受访者中（n=806，多选），障碍呈现多重来源。



家人不理解或反对占59.9%（483人），费用负担过重占51.7%（417人），害怕在医院被歧视或暴露身份占40.0%（322人），所在地区没有相关医疗资源占35.4%（285人），找不到愿意提供服务的医生占33.6%（271人），担心副作用但缺乏专业指导占26.2%（211人），缺乏正规信息渠道占22.1%（178人）。

家庭反对（59.9%）和费用负担（51.7%）是最常被报告的两类障碍，均超过半数。歧视担忧（40.0%）、资源短缺（35.4%）和专业供给不足（33.6%）的比例均在三分之一左右。这一分布表明，需要同时关注家庭关系、经济条件、机构环境、地区资源分布和专业供给等多个层面的障碍；问卷不能判断各层面如何相互作用或确认因果方向。

对医疗服务更满意的人，整体幸福感通常也更高。两者存在较明显的正向统计关联（Spearman rho=0.370，校正后$p<0.001$，n=855）。

在这批受访者中，医疗体验和幸福感之间的联系较为明显。医疗是否可及、服务是否尊重，以及经济和家庭条件，都可能同时影响这两方面。

问卷记录的是同一时期的医疗满意度和幸福感，不能判断谁先谁后，也不能证明改善医疗服务会直接带来同等程度的幸福感变化。

4.3.2 医疗满意度的整体分布

医疗满意度评分集中在较低和中间水平 核心发现

在回答医疗满意度题的受访者中（n=859），非常不满意占21.8%（187人），2级占32.5%（279人），3级占32.1%（276人），4级占10.9%（94人），非常满意占2.7%（23人）。

将"非常不满意"与"2级"合计，超过半数受访者（54.2%）对当前的跨性别医疗服务持负面或偏负面评价。仅13.6%受访者表示4级或非常满意。这一分布提示,医疗服务体验整体有较大改进空间。

阅读提示：该题为有序评分题，上述百分比为各评分级别的分布。虽然可以计算均值作为摘要统计量，但有序评分不应被解释为等距测量，不同受访者对"一般"或"比较满意"的理解可能存在差异。

4.3.3 费用与家庭反对的双重作用

费用与家庭反对是医疗障碍中最常见的两类因素 核心发现

如前所述，在医疗障碍题中（n=806，多选），家人不理解或反对占59.9%，费用负担过重占51.7%。这两项均超过半数，明显高于其他障碍类型。

可能机制 / 解释性讨论（非本题直接测量）：家庭反对可能表现为直接禁止就医、拒绝提供经济支持、阻止未成年人获得监护人同意，或通过言语施压和情感控制间接干预医疗决策。费用负担则涉及HRT药物费用、检查费用、手术费用以及跨地区就医的交通与住宿成本。对于经济尚未独立的年轻受访者（如第2章所述，18—22岁占43.5%），家庭反对与费用负担可能相互交织；即使个人有意愿，也可能因家庭拒绝提供经济支持而无法获得医疗服务。这些具体机制基于社群经验与既有研究，不能视为本题直接测量结果。

这一发现提示，医疗可及性的改善需要同时处理家庭层面的知识与态度、经济层面的可负担性（包括医保覆盖与低收费服务），以及未成年人医疗决策权的法律与伦理框架。

4.3.4 诊断证明的获取状况

想获取"易性症"或"性别烦躁/性别不一致"诊断证明但遇到困难的受访者占比最高 核心发现

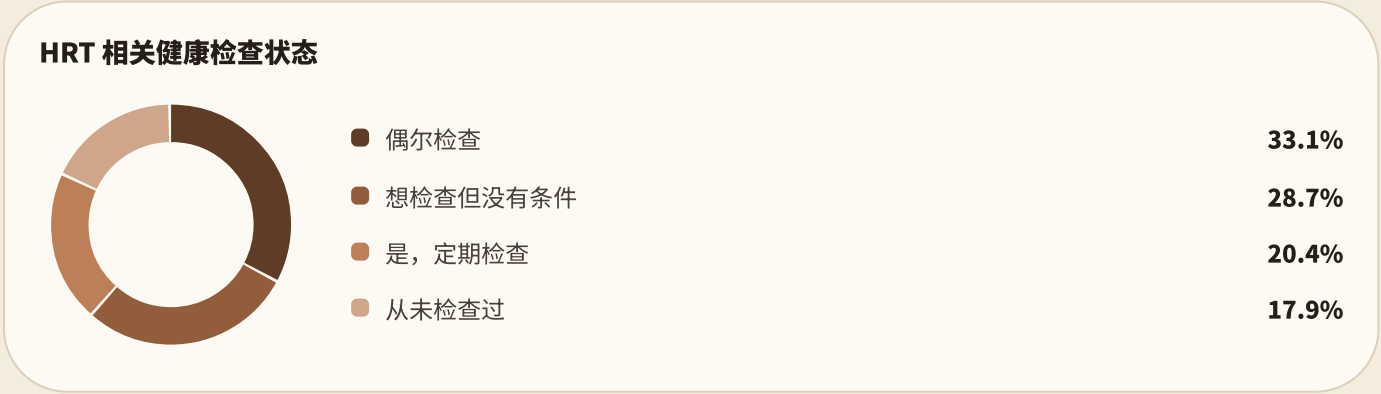
在回答诊断证明获取状况题的受访者中（n=801），想获取但遇到困难（如年龄、费用、家属不支持）占37.3%（299人），已获得占30.3%（243人），正在尝试获取占17.4%（139人），不打算获取占15.0%（120人）。

"已获得"诊断证明的受访者约占三成，而"想获取但遇到困难"的比例（37.3%）略高于"已获得"。将"正在尝试获取"与"想获取但遇到困难"合计，超过半数受访者（54.7%）处于希望获得但尚未获得的状态。诊断证明在部分场景（如医疗流程、证件变更）中具有实际作用，其获取困难与本节所述的医疗障碍（年龄限制、费用负担、家属不支持）相互交织。同时，不打算获取的比例（15.0%）提示，并非所有受访者都将诊断证明视为必要步骤，部分人可能出于隐私顾虑、对诊断框架的质疑或其他原因而选择不获取。

4.4 HRT健康监测

HRT健康监测不足，想检查但没有条件是重要缺口 核心发现

在回答HRT相关健康检查题的受访者中（n=711），定期进行健康检查的比例并不高。



33.1%（235人）偶尔检查，28.7%（204人）想检查但没有条件，20.4%（145人）是，定期检查，17.9%（127人）从未检查过。

将"从未检查"与"想检查但没有条件"合计，接近一半受访者（46.6%）的健康监测需求未得到满足。"想检查但没有条件"这一类别尤其值得关注，它表明受访者已意识到健康监测的重要性，但因费用、地理距离、缺乏可信任的医疗机构或担心暴露身份等原因无法实现。

持续用药需求与监测条件之间的落差提示，HRT支持服务不应仅关注药物获取，还应将检查可及性、结果解读与转介机制纳入同一服务链。问卷只记录监测经历与困难，不能据此确认个体的具体健康后果或风险变化。

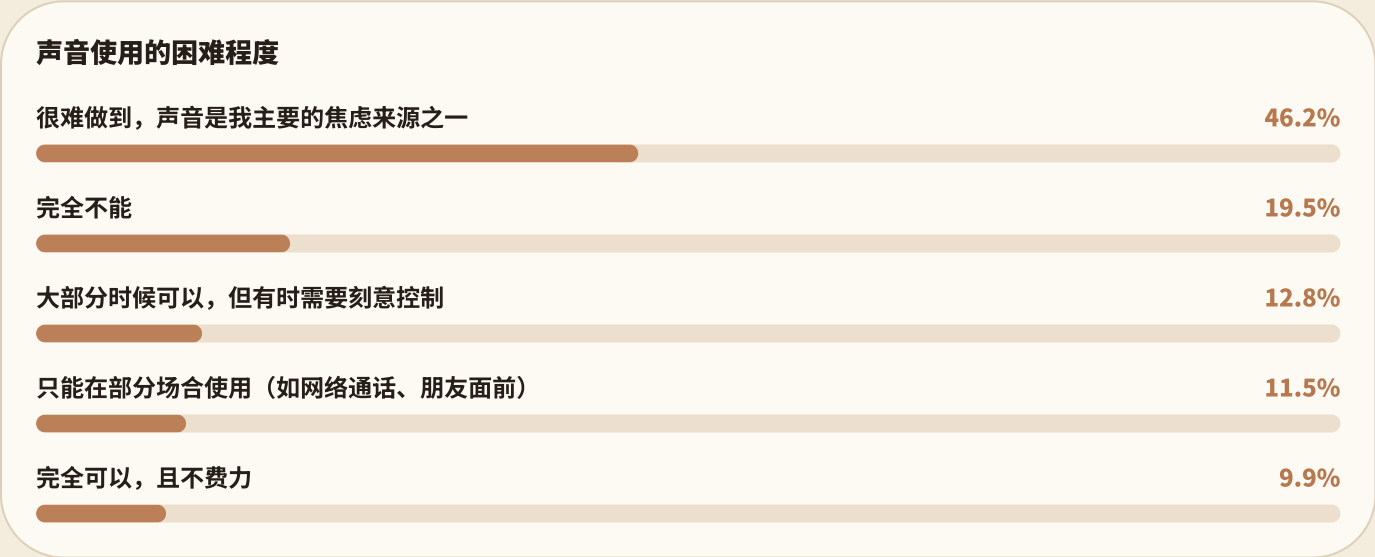
阅读提示：该题仅对特定HRT题路的受访者开放（n=711），不代表所有HRT使用者或全部受访者。未检查或偶尔检查不等于已发生健康损害，但确实意味着风险监测与早期干预的机会减少。

4.5 声音需求与满意度

声音是突出的性别表达压力来源，满意度整体偏低

核心发现

声音使用的困难程度：在回答声音使用题的受访者中（n=798），声音是许多受访者的重要焦虑来源。



很难做到，声音是我主要的焦虑来源之一占46.2%（369人），完全不能占19.5%（156人）。合计65.8%的受访者在使用满意的声音方面面临较大困难或完全无法做到。

对声音不满意者明显多于满意者

核心发现

对当前声音状态的满意度：在回答声音满意度题的受访者中（n=840），不满意者明显多于满意者。



非常不满意占29.9%（251人），不太满意占27.0%（227人），一般占26.3%（221人），非常满意占3.6%（30人）。

将"非常不满意"与"不太满意"合计，超过半数受访者（56.9%）对当前声音状态持负面评价。相比之下，表示"比较满意"占13.2%（111人）、"非常满意"占3.6%（30人）的受访者合计仅16.8%。

声音需求的独特性：声音不仅是审美偏好，更与日常表达、暴露担忧和心理压力直接相关。在电话沟通、面对面交流、求职面试、医疗问诊等场景中，声音可能成为暴露跨性别身份的线索，从而带来歧视风险或表达受限。声音训练与支持服务（包括言语治疗、声音女性化/男性化训练、嗓音手术信息与转介）应被视为独立的服务需求，而非医疗章节中的附属项。

阅读提示：声音使用题（n=798）与声音满意度题（n=840）的分母不同，二者描述的是不同维度（使用困难与满意度评价），不可直接比较百分比。不应将声音状态病理化或假设所有人都希望改变声音，但应认识到声音焦虑在本次样本中的普遍性。

4.6 本次数据没有显示明确关联的检验

未满足HRT需求与心理困扰的关联在校正后未达显著

核心发现

本次分析没有发现“想使用HRT但尚未开始”与心理困扰之间存在明确的统计关联（Spearman rho=-0.070，n=822，校正后p=0.087）。

这不代表HRT可及性与心理健康无关。这里把“未满足HRT需求”简化为“想用但尚未开始”，没有区分等待原因、等待时长、曾经使用后停止等情况；心理困扰也只是问卷中的简化记录。因为报告同时检验了很多关系，统计上提高了判断门槛，避免把偶然出现的差异误当成真实发现。本次数据没有越过这一门槛，说明证据还不够明确，而不是证明没有关系。

4.7 本章小结

本章的发现揭示了医疗获取的多重障碍与未满足需求：

1. **HRT使用与缺口**：超过七成受访者正在进行HRT（71.9%），但仍有14.6%想用但未开始，7.6%曾用但已停止，提示明确的未满足需求。
2. **渠道分布**：在跨版本合并后的HRT获取途径题有效回答者中（n=716），线上私域药商占66.6%；交叉重算的正规医疗渠道去重并集见4.2节。国内平台/灰色跨境商家、他人自制和自制药物的使用比例均在10%—30%之间，反映正规服务可及性不足。
3. **多重障碍**：医疗障碍同时来自家庭反对（59.9%）、费用负担（51.7%）、歧视担忧（40.0%）、资源短缺（35.4%）和专业供给不足（33.6%）。对医疗服务更满意的人，幸福感通常也更高（rho=0.370）；这只能解释为两者存在联系，不能证明因果。
4. **监测不足**：定期进行HRT健康检查的受访者占20.4%，28.7%想检查但没有条件，17.9%从未检查。持续用药需求与监测条件之间存在明显落差。
5. **声音焦虑**：声音是突出的性别表达压力来源，65.8%的受访者在使用满意的声音方面面临较大困难或完全无法做到，56.9%对当前声音状态不满意。声音支持需求值得独立呈现。

这些发现提示，改善跨性别医疗可及性需要同时处理家庭支持、经济可负担性、地区资源覆盖、专业培训、隐私保护以及健康监测的连续性。声音支持应作为独立服务纳入性别肯定支持体系。在正规医疗服务尚未充分覆盖的过渡期内，提供减害信息与安全用药指导同样重要。

后续章节将进一步呈现家庭、校园、就业与心理健康等领域的经历，这些领域与医疗获取的障碍和代价密切交织。

第五章

05

家庭知情、支持变化与安全

本章呈现受访者与家庭的关系状况，包括家庭知情方式、知情后的反应、支持程度的变化，以及部分受访者在家庭中经历的限制或暴力。这些发现揭示了家庭作为重要社会环境的复杂性：既可能是支持来源,也可能是压力与风险来源。

36.6%
主动出柜 · 309人

33.3%
家庭态度略有变好 · 104人

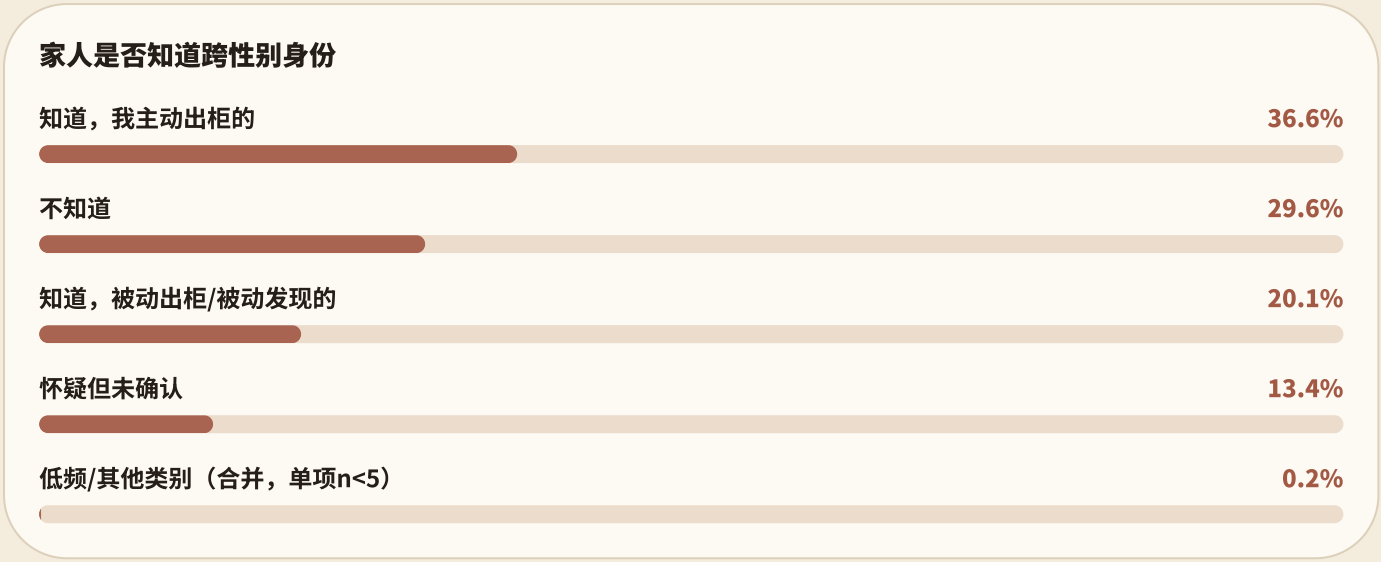
5.1 家庭知情与初期反应
5.2 家庭支持的总体状况与变化
5.3 家庭不支持的归因
5.4 家庭限制与暴力
5.5 本章小结

5.1 家庭知情与初期反应

家庭知情并不等于支持，沉默、责备与不理解较常见 核心发现

5.1.1 家庭知情方式

在回答家庭知情题的受访者中（n=844），家庭知情方式呈现多样化。



知道，我主动出柜的占36.6%（309人），不知道占29.6%（250人），知道，被动出柜/被动发现的占20.1%（170人）。此外，怀疑但未确认占13.4%（113人），其余低频类别合计占0.2%（2人）。

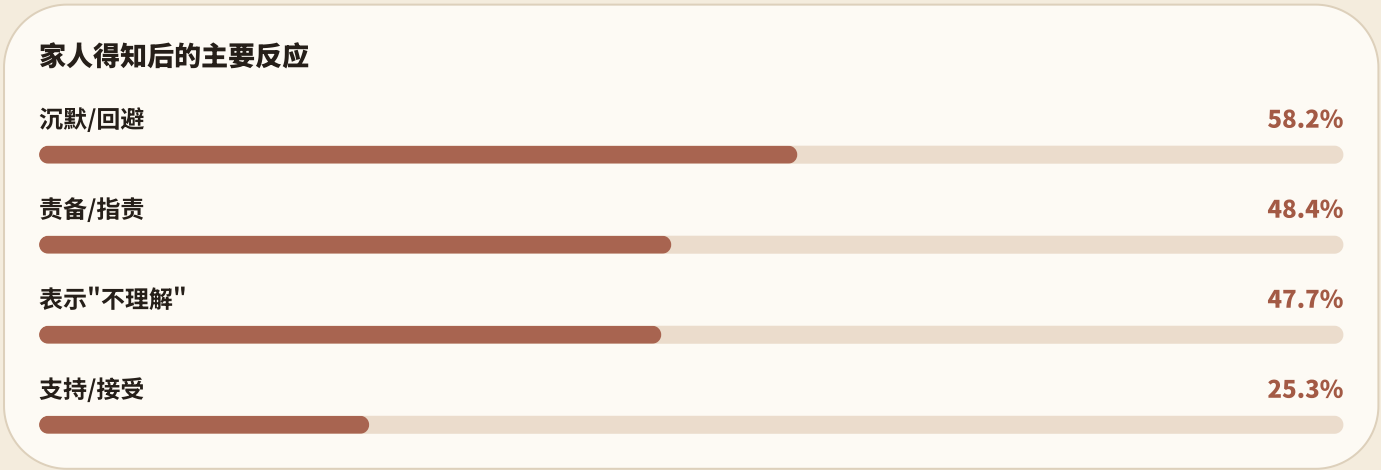
主动出柜占比最高（36.6%），但近三成受访者（29.6%）的家人仍不知道跨性别身份，另有两成受访者（20.1%）的家人是通过被动出柜或被动发现的方式知情。

可能机制 / 解释性讨论（非本题直接测量）：被动出柜可能意味着受访者在未准备好的情况下被迫面对家庭反应，或因外部线索（如医疗记录、快递包裹、社交媒体泄露）被家人发现。这些具体机制基于社群经验与既有研究，不能视为本题直接测量结果。

这一分布提示，家庭知情是一个复杂的过程，不应简化为"是否出柜"的二元状态。近三成家人不知道意味着相当比例的受访者仍在家庭中隐藏身份，可能因担心家庭反应、经济依赖或安全风险而选择暂不公开。

5.1.2 家人得知后的主要反应

在家人知情的受访者中（n=486，多选），知情后的反应以负面或中性为主。



沉默/回避占58.2%（283人），责备/指责占48.4%（235人），表示"不理解"占47.7%（232人），支持/接受占25.3%（123人）。

负面反应（责备/指责、不理解）和消极回应（沉默/回避）的比例均明显高于支持/接受（25.3%）。

可能机制 / 解释性讨论（非本题直接测量）：沉默/回避（58.2%）作为最常见反应，可能反映家庭成员不知如何应对、回避冲突或拒绝承认现实。责备/指责和"不理解"的高比例（均接近半数）提示，知情并不自动带来支持，相当比例的家庭在初期表现出否定或困惑。这些具体机制基于社群经验与既有研究，不能视为本题直接测量结果。

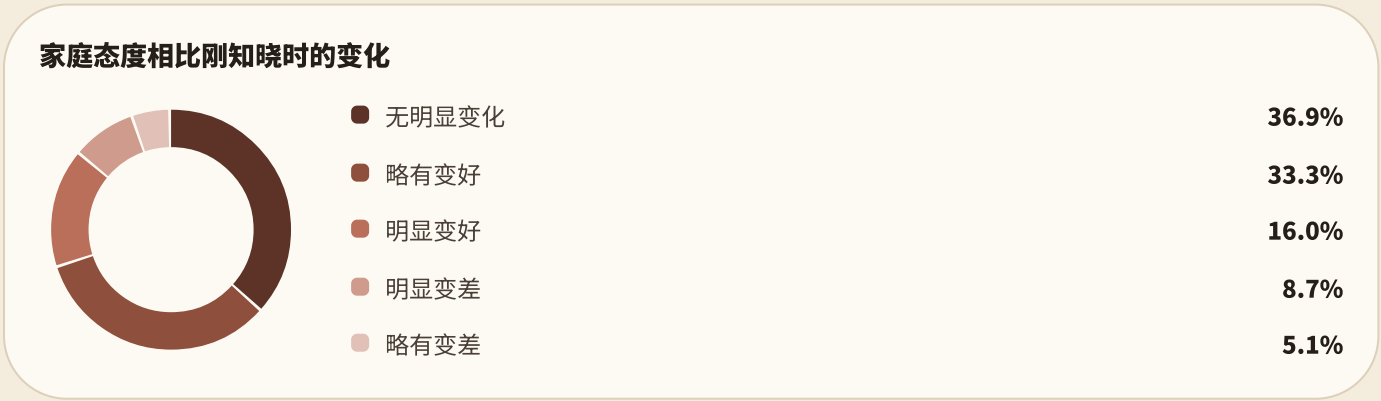
阅读提示：该题为多选题，同一家庭可能同时表现出多种反应（例如，某些家人支持而另一些家人责备）。支持/接受占25.3%并不意味着四分之一的家庭完全支持，可能仅指家庭中至少有一位成员表示支持。

5.2 家庭支持的总体状况与变化

家庭支持仍有限，部分受访者回顾报告家庭态度变好；支持与幸福感相关 核心发现

5.2.1 家庭态度的回顾性变化方向

在回答家庭态度变化题的受访者中（n=312），受访者回顾报告的态度改善是最常见方向，但并非全部。



略有变好占33.3%（104人），明显变好占16.0%（50人），无明显变化占36.9%（115人），明显变差占8.7%（27人），略有变差占5.1%（16人）。

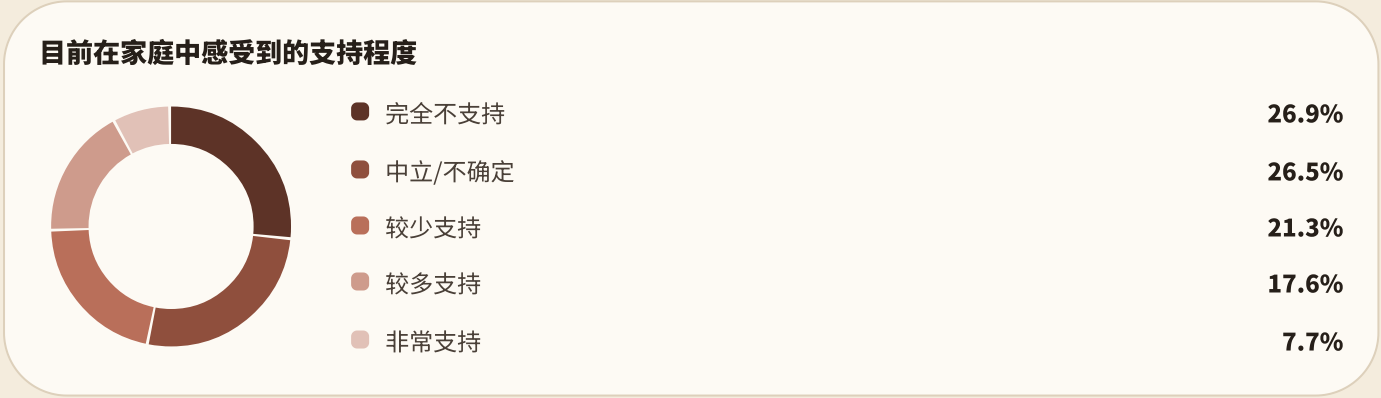
将"略有变好"与"明显变好"合计，近半数受访者（49.4%）回顾报告家庭态度有所改善。然而，超过三分之一（36.9%）报告基本无变化，13.8%报告变差。这是同一道直接询问变化方向的题，因而作为本节变化结论的主要依据；但它仍是受访者的回顾性自陈，不是前后两次追踪测量。

5.2.2 刚知晓时的支持程度快照

在家人刚知晓时的支持程度题中（n=476），完全不支持占37.2%（177人），中立或不确定占25.6%（122人），较少支持占23.3%（111人），较多支持占10.9%（52人），非常支持占2.9%（14人）。将"完全不支持"与"较少支持"合计，60.5%在该题中未感受到支持；较多或非常支持合计13.9%。

5.2.3 当前支持程度快照

在回答当前家庭支持程度题的受访者中（n=324），完全不支持占26.9%（87人），中立或不确定占26.5%（86人），较少支持占21.3%（69人），较多支持占17.6%（57人），非常支持占7.7%（25人）。



较多或非常支持合计25.3%，其余74.7%处于较少支持、中立或完全不支持。

阅读边界：刚知晓时与当前两道题的回答者集合不同（n=476 与 n=324），上述比例只分别描述两个横断面题目，不能相减成"下降"、"上升"或"净变化"。关于态度变化的结论以 n=312 的直接变化题为主。

部分家庭态度在知情后有所改善 核心发现

如前所述，49.4%的受访者报告家庭态度略有变好或明显变好。 这一发现提示家庭态度存在变化空间，持续、可反复进入的家庭教育与支持项目可能比一次性劝导更符合实际需求。

回顾报告中也有家庭态度无明显变化或变差 核心发现

如前所述，36.9%的回答者回顾报告家庭态度基本无变化，13.8%报告变差（明显变差8.7%，略有变差5.1%）。这说明不能假设所有家庭都会改善；由于问卷只在一个时间点回顾变化，不能据此判断某种态度持续了多久。

5.2.4 父亲与母亲支持态度的差异化表现

父亲与母亲在知情状态与支持分布上呈现描述性差异 核心发现

在分析家庭总体支持状况的同时，本调查进一步考察了受访者父母个体（母亲与父亲）在刚知晓与当前两个阶段的支持表现差异。

在母亲刚知晓时的支持程度题中（n=308），完全不支持占37.3%（115人），中立或不确定占23.1%（71人），较少支持占22.7%（70人），较多支持占10.4%（32人），非常支持占4.2%（13人），另有2.3%（7人）未告知母亲。而在母亲当前支持程度题中（n=305），中立或不确定占26.2%（80人），完全不支持占21.6%（66人），较少支持占20.0%（61人），较多支持占18.0%（55人），非常支持占9.2%（28人），未告知母亲占4.9%（15人）。

在父亲刚知晓时的支持程度题中（n=299），完全不支持占43.1%（129人），中立或不确定占16.7%（50人），较少支持占16.7%（50人），未告知父亲占16.1%（48人），较多支持占6.0%（18人），低频/其他类别（合并，单项n<5）占1.3%（4人）。在父亲当前支持程度题中（n=294），完全不支持占29.9%（88人），中立或不确定占19.4%（57人），未告知父亲占17.7%（52人），较少支持占15.3%（45人），较多支持占11.2%（33人），非常支持占6.5%（19人）。

父母题呈现两个描述性特征。其一，父亲“未告知”比例在两道阶段题中均描述上高于母亲：父亲为16.1% 与17.7%，母亲为2.3% 与4.9%。本报告未对这组差异进行正式配对检验，因此这里只报告描述性比例差异，也不据此推断沟通原因。其二，母亲与父亲在刚知晓、当前两道题中的支持分布不同；但各题分母和回答者集合不同，不能把两组百分比写成个体层面的改善速度或纵向变化。

5.2.5 父母受教育程度分布

受访者父母受教育程度分布以本科及高中中专为主 核心发现

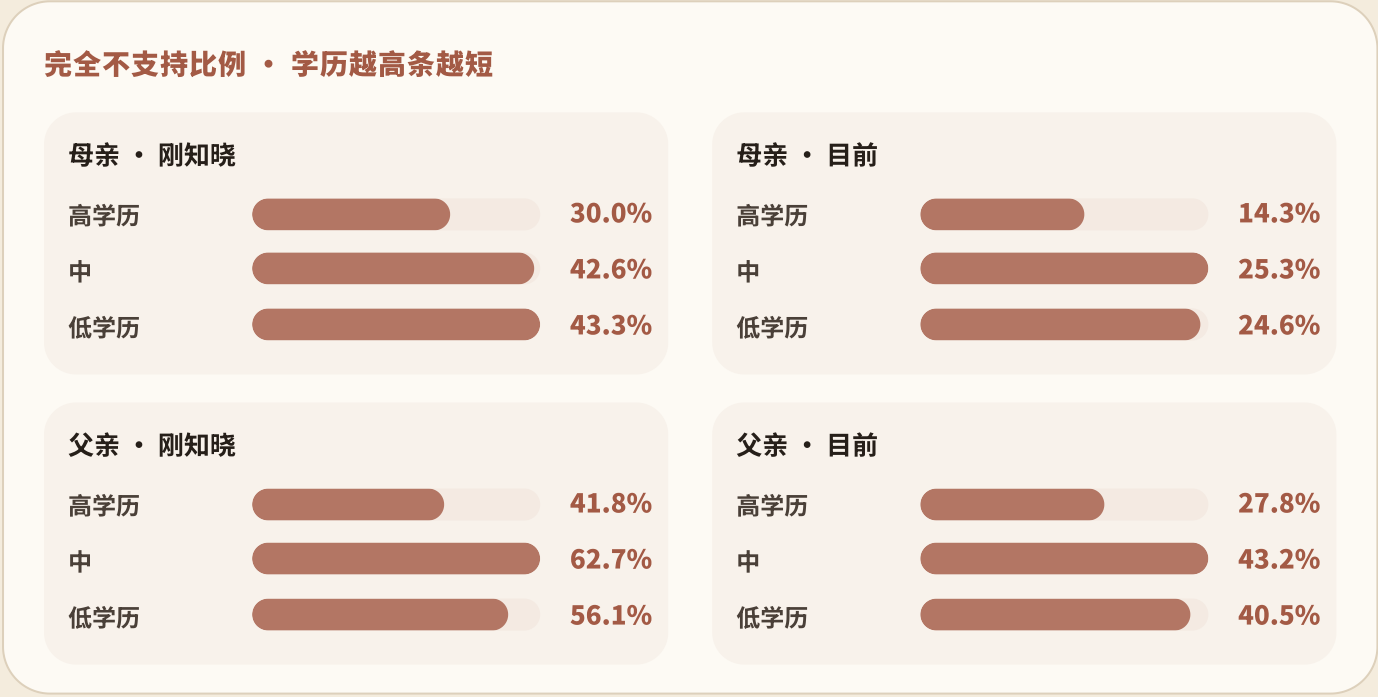
在回答父母受教育程度的受访者中，母亲学历与父亲学历呈现出如下分布。

在母亲受教育程度题中（n=530），本科占25.8%（137人），高中/中专/职高占23.6%（125人），初中占17.2%（91人），大专占11.7%（62人），小学及以下占10.6%（56人），研究生及以上占7.7%（41人），不清楚占3.4%（18人）。

在父亲受教育程度题中（n=501），本科占27.9%（140人），高中/中专/职高占22.6%（113人），初中占15.6%（78人），大专占13.8%（69人），研究生及以上占8.6%（43人），小学及以下占7.8%（39人），不清楚占3.8%（19人）。

需要特别说明的是，本调查的预先指定分析未包含父母学历与支持程度的交叉关系；以下为该关系的探索性统计检验与描述（基于个体数据重新计算，Spearman 秩相关 + Benjamini-Hochberg 校正，非预先指定检验，不构成因果结论）。

5.2.6 父母学历与支持程度的关联



在学历与支持程度均有效的受访者中，将父母学历分为三组：高学历（本科及以上）、中（大专/高中/中专/职高）、低学历（初中及以下）。各学历组内，父母支持程度分布如下。

母亲：在母亲刚知晓时的支持程度题中，高学历组（n=100）完全不支持占30.0%，低于中（n=94，42.6%）与低学历组（n=67，43.3%）。在目前支持程度题中，高学历组（n=98）完全不支持为14.3%（中 n=91 为25.3%、低学历 n=65 为24.6%），「较多支持」与「非常支持」合计38.8%（中24.2%、低学历23.1%）。两道题是不同回答者集合的阶段快照。

父亲：在父亲刚知晓时的支持程度题中，高学历组（n=91）完全不支持占41.8%，低于中（n=75，62.7%）与低学历组（n=41，56.1%）。在目前支持程度题中，高学历组（n=90）完全不支持为27.8%（中 n=74 为43.2%、低学历 n=37 为40.5%），「较多支持」与「非常支持」合计

27.8%（中17.6%、低学历10.8%）。

在这批受访者中，母亲学历与目前支持程度呈较弱正相关（Spearman rho=0.178，p_adj=0.0181，n=254），达到预设的校正后 p<0.05 门槛。父亲目前支持的结果为 rho=0.157、p_adj=0.0519（n=201），接近阈值但未达到预设门槛，因此不判为显著。刚知晓时的结果同样未达到门槛：母亲 rho=0.123、p_adj=0.0623（n=261），父亲 rho=0.104、p_adj=0.1356（n=207）。四项 Spearman 检验统一使用 Student-t 双侧 p 值（df=n−2）并在同一家族内作 BH 校正。

组内比例显示，较高学历组的完全不支持比例通常较低、较多或非常支持比例通常较高。母亲高学历组在“刚知晓”题与“目前”题中的完全不支持比例分别为30.0%和14.3%，支持均分分别为2.42和3.07；由于两道题的有效回答者集合不同，这些数字不能解释为同一批人的纵向下降或上升。父亲目前这一接近阈值但未显著的结果也不能称为已证实关联。

5.2.7 家庭支持与幸福感、身份表达的关联

得到更多家庭支持的人，整体幸福感通常更高（Spearman rho=0.321，校正后p<0.001，n=324）。家庭支持程度与身份表达状态也存在统计关联（Cramér's V=0.170，校正后p=0.0059，n=316）。

家庭支持与身份表达状态存在校正后统计关联 核心发现

在这批受访者中，家庭支持与幸福感的联系较为明显；家庭支持不同的人，身份表达状态也有所不同。改善家庭环境具有现实意义，但这些结果本身不能说明是哪一方面先发生变化。

本小节阅读提示：本次调查同时记录家庭支持、幸福感和身份表达，不能证明家庭支持直接造成幸福感或表达状态变化。年龄、经济条件、地区文化和家庭关系等因素也可能同时影响这些结果。父母学历分析属于探索性分析；因为同时检验了多组关系，统计上提高了判断门槛，避免把偶然差异误当成真实发现。

5.3 家庭不支持的归因

家庭不支持主要被归因于知识误解、传统观念和社会压力

核心发现

在回答家庭不支持原因题的受访者中（n=462，多选），受访者对家庭不支持的归因主要集中在知识、价值观和社会压力层面。对跨性别缺乏了解或存在误解占79.2%（366人），传统观念（传宗接代、性别角色）占78.8%（364人），担心社交舆论或亲友压力占74.2%（343人），担心HRT副作用或健康风险占71.9%（332人），经济负担顾虑占27.1%（125人）。

知识误解（对跨性别缺乏了解或存在误解）是最常被归因的原因（79.2%）。传统观念（78.8%）和社交舆论或亲友压力（74.2%）的高比例提示，家庭的反应不仅受个体态度影响，也受文化规范、社会期待和外部评价的制约。

阅读提示：这些数据反映受访者对家庭原因的判断，不是对家人的直接调查。受访者的归因可能受自身理解、家庭沟通方式和心理防御的影响。同一家庭可能同时存在多种原因（例如，既有知识误解又有传宗接代的顾虑）。

这一发现提示，面向家庭的支持服务需要同时回应知识层面的误解（提供准确的、非病理化的信息）、价值观层面的冲突（探讨传统观念与个体自主性的平衡）以及社会压力层面的顾虑（支持家庭应对外部评价与隐私保护）。

5.4 家庭限制与暴力

部分受访者在家庭中经历言语、医疗、经济和人身限制

核心发现

在回答过去一年家庭限制或暴力题的受访者中（n=474，多选），部分受访者经历了多种形式的实质限制和伤害。



言语/心理暴力（辱骂、威胁、贬低）占39.7%（188人），拒绝或干预医疗决定（如禁止HRT）占33.3%（158人），经济暴力（无法生存甚至为0的生活费、强制上交收入）占20.0%（95人），限制外出或要求全程陪同占15.2%（72人），身体暴力（打、踢、推搡）占14.3%（68人），限制使用手机/网络占12.4%（59人），收缴身份证件、银行卡占8.4%（40人），强制送入"矫正"机构占3.0%（14人）。

言语/心理暴力是最常见的家庭伤害类型（39.7%），其次是医疗干预（33.3%）。经济暴力（20.0%）、限制外出（15.2%）和身体暴力（14.3%）的比例均在10%—20%之间。收缴证件、限制手机/网络以及强制送入"矫正"机构等更极端的控制手段也有受访者报告（8.4%、12.4%和3.0%）。

这一分布提示，家庭伤害不仅是态度或言语层面的问题，还涉及医疗自主权（拒绝或干预HRT）、经济控制（扣留生活费、强制上交收入）、行动自由（限制外出、全程陪同）和身体安全（身体暴力）。对于经济尚未独立的年轻受访者而言，这些限制可能严重影响其获得医疗、教育、就业和社会支持的能力。

家庭限制可延伸到经济、行动、网络和证件控制

核心发现

如前所述，经济暴力占20.0%，限制外出或要求全程陪同占15.2%，限制使用手机/网络占12.4%，收缴身份证件、银行卡占8.4%。这些形式的控制可能使受访者难以独立求医、求学、求职或寻求外部支持。

阅读提示：该题为多选题且涉及高度敏感内容，应以中性、非戏剧化的方式呈现。选择某一选项表示受访者在过去一年内经历过该情况，未选择不等于完全未经历（可能因隐私顾虑、心理防御或对"暴力"定义的理解差异而未报告）。不应将这些经历归因于跨性别身份本身；可将其放在家庭权力关系、代际冲突和社会环境等背景中理解，但问卷不能判断具体成因。

这一发现提示，安全支持需要超越情绪安慰和信息提供，覆盖实际资源与行动能力：低门槛安全计划（safe planning）、法律与心理转介、紧急经济支持、临时住所信息以及针对未成年人的保护机制。

5.4.1 经济独立程度与家庭支持、限制/暴力的探索性对比

不同经济独立程度的人，家庭支持和限制/暴力经历在比例上有一些差别，但本次分析没有发现明确的统计关联。当前家庭支持题（n=292）中，依赖家庭组（n=219）完全不支持占22.8%，较多或非常支持合计占27.9%；独立组（n=54）对应比例为33.3%和14.8%。家庭限制/暴力题（n=444）中，依赖家庭组（n=332）报告任一暴力的比例为57.5%，独立组（n=85）为45.9%。经济独立程度与当前家庭支持（rho=-0.127，n=292）以及9项限制/暴力检验的校正后p均大于0.05。医疗干预在校正前呈较弱的负向联系（rho=-0.120，原始p=0.011），但没有达到校正后的判断门槛。

这些比例差异值得继续研究，但本次数据不足以确认它们是稳定存在的关系。因为同时检验了多项限制与暴力经历，统计上提高了判断门槛，避免把偶然差异误当成真实发现。

5.5 本章小结

本章的发现揭示了家庭关系的复杂性：

1. **知情方式多样**：36.6%的受访者主动出柜，29.6%的家人不知道，20.1%被动出柜/被动发现。家庭知情是一个复杂过程，不应简化为"是否出柜"的二元状态。
2. **知情不等于支持**：家人得知后，沉默/回避（58.2%）、责备/指责（48.4%）和不理解（47.7%）的比例均高于支持/接受（25.3%）。
3. **支持有限且回顾报告的变化并不一致**：在直接变化题（n=312）中，49.4%报告家庭态度变好，36.9%报告基本无变化，13.8%报告变差。另两道不同回答者组成的支持快照中，刚知晓时完全不支持为37.2%（n=476），当前为26.9%（n=324）；二者不作纵向相减。父亲未告知比例在描述上高于母亲，但没有对应的正式配对检验。
4. **支持与幸福感、表达相关**：得到更多家庭支持的人，幸福感通常更高（rho=0.321）；家庭支持程度不同的人，身份表达状态也有所不同（Cramér's V=0.170）。这些结果说明两者有联系，不能证明家庭支持直接造成变化。
5. **不支持的归因**：对跨性别缺乏了解或存在误解（79.2%）、传统观念（78.8%）和社交舆论或亲友压力（74.2%）是受访者归因家庭不支持的主要原因，提示家庭支持服务需同时回应知识、价值观和社会压力层面。
6. **家庭限制与暴力**：39.7%的受访者在过去一年经历言语/心理暴力，33.3%经历医疗干预，20.0%经历经济暴力，14.3%经历身体暴力。家庭伤害涉及医疗自主、经济控制、行动自由和身体安全。

这些发现提示，家庭支持既是重要的保护因素，也可能是压力与风险来源。支持策略需要包括：面向家庭的准确知识、冲突降级与长期教育；针对受访者的安全计划、法律与心理转介、紧急经济支持；以及针对未成年人的保护机制与医疗决策权的法律与伦理框架探讨。

后续章节将进一步呈现校园、就业、心理健康与公共服务等领域的经历，这些领域与家庭环境密切交织，共同构成受访者的生活条件。

第六章

06

校园环境、制度与教育连续性

本章呈现受访者在校园环境中的经历，包括负面经历的类型与频率、学校支持的程度，以及制度覆盖的现状。这些材料呈现了年轻跨性别与性别多元受访者报告的校园处境。

49.3%
言语歧视/嘲笑 · 369人

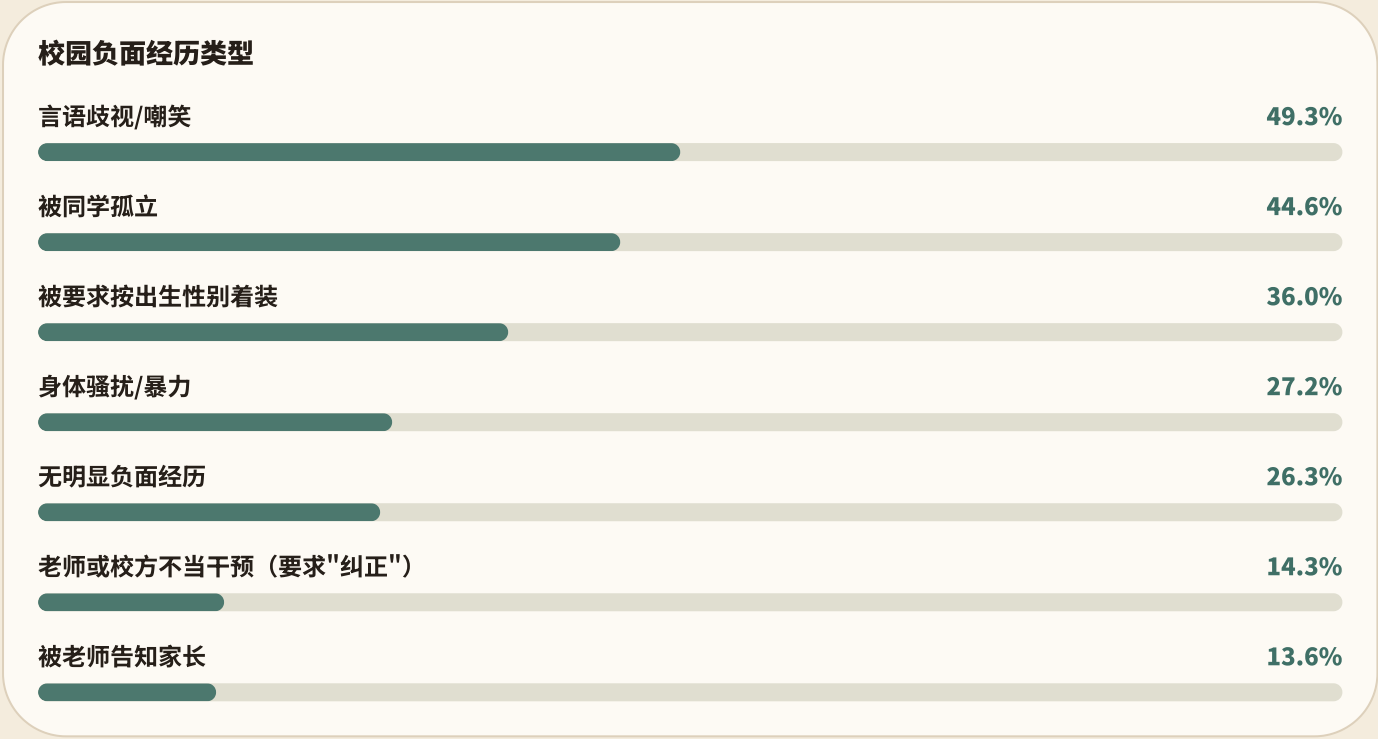
51.3%
没有休学或辍学经历 · 462人

6.1 校园负面经历
6.2 学校支持与制度覆盖
6.3 本章小结

6.1 校园负面经历

校园负面经历覆盖言语、孤立、着装要求与身体骚扰，并与心理困扰相关 核心发现

在回答校园经历题的受访者中（n=749，多选），负面经历较为普遍。



言语歧视/嘲笑占49.3%（369人），被同学孤立占44.6%（334人），被要求按出生性别着装占36.0%（270人），身体骚扰/暴力占27.2%（204人），无明显负面经历占26.3%（197人），老师或校方不当干预（要求"纠正"）占14.3%（107人），被老师告知家长占13.6%（102人）。

超过七成受访者（73.7%）报告了至少一项明确的负面经历，仅26.3%表示无明显负面经历。言语歧视/嘲笑（49.3%）和被同学孤立（44.6%）是最常见的两类经历，均接近或超过半数。被要求按出生性别着装（36.0%）是制度层面的性别化规则的直接体现。身体骚扰/暴力（27.2%）提示校园安全问题不容忽视。老师或校方不当干预（14.3%）和被老师告知家长（13.6%）则表明，教育工作者有时成为压力的施加者而非保护者。

报告较多校园负面经历的人，通常也报告了更多心理困扰。两者存在正向统计关联，但联系不算强（Spearman rho=0.149，校正后p<0.001，n=724）。

校园中的嘲笑、孤立、强制服装要求和暴力经历，与受访者当下的心理状态同时出现。这说明校园安全和心理支持需要被放在一起看待。

阅读提示：该题为多选题，因此各项比例之和超过100%。该题仅对有在校或在学经历的受访者开放（n=749），不代表纳入主分析的全部记录（n=900）。“无明显负面经历”（26.3%）不等于完全无任何经历，可能受报告倾向和对“明显”的主观界定影响。

6.1.1 常见的同伴孤立与性别化着装要求

校园中的同伴孤立和性别化着装要求较常见 核心发现

如前所述，被同学孤立占44.6%，被要求按出生性别着装占36.0%。前者反映同伴关系层面的排斥，后者反映学校制度层面对性别二元规范的强制执行。

被要求按出生性别着装的比例（36.0%）表明，部分受访者报告的学校着装要求与其性别认同直接冲突。问卷没有检验这一经历是否进一步带来身份暴露、同学孤立或教师干预，因此不能把这些经历串成因果链。

被同学孤立（44.6%）与言语歧视、着装要求等负面经历在同一题中并列出现，但问卷没有测量孤立的具体成因，也没有检验这些经历之间的先后与作用路径。性别表达、同伴规范与着装要求等解释均需后续研究。

6.1.2 部分受访者的休学或辍学经历

部分休学或辍学经历被受访者认为与跨性别身份相关 核心发现

在回答教育中断经历题的受访者中（n=900），没有休学或辍学经历的占51.3%（462人），有休学或辍学经历但认为与跨性别身份无直接关系的占21.9%（197人），认为与跨性别身份直接相关的占13.6%（122人），认为部分相关的占13.0%（117人）。

将"直接相关"与"部分相关"合计，超过四分之一受访者（26.6%）将休学或辍学经历与跨性别身份相关联。虽然该题不区分休学与辍学，但这一主观归因值得关注。校园环境的压力（包括负面经历、家长被通知、着装规范冲突等）可能与教育中断存在关联，但需要在更大样本、更详细的原因追踪中进一步理解。

虽然样本量较小，但超过半数有休学或辍学经历的受访者认为这与其跨性别身份相关，这一主观归因值得关注。校园环境的压力（包括负面经历、家长被通知、着装规范冲突等）可能与教育中断存在关联，但需要在更大样本、更详细的原因追踪中进一步理解。

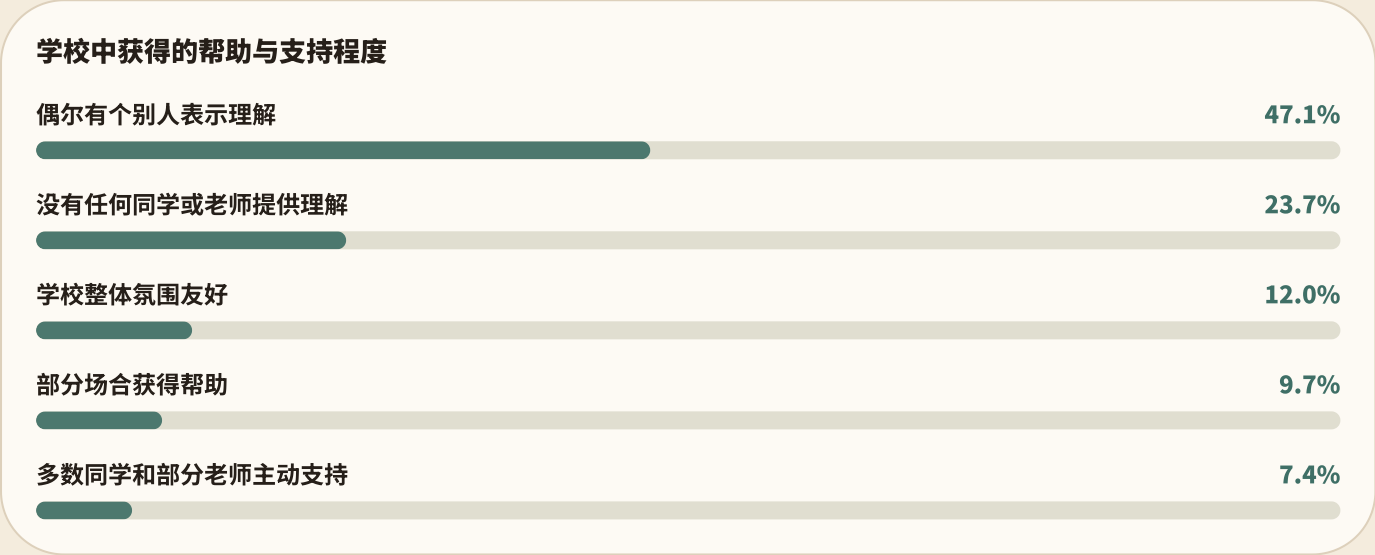
阅读提示：这些数据基于受访者的主观归因，不能证明跨性别身份直接"造成"休学或辍学。教育中断可能涉及多种原因（家庭冲突、心理健康、经济压力等），跨性别身份相关因素可能是其中之一，也可能与其他因素相互交织。

6.2 学校支持与制度覆盖

学校支持普遍有限，而较高学校支持与更高幸福感相关 核心发现

6.2.1 学校中获得的支持程度

在回答学校支持题的受访者中（n=607），支持普遍有限。



偶尔有个别人表示理解占47.1%（286人），没有任何同学或老师提供理解占23.7%（144人），学校整体氛围友好占12.0%（73人），多数同学和部分老师主动支持占7.4%（45人）。

将"没有任何支持"与"偶尔有个别人表示理解"合计，超过七成受访者（70.8%）处于几乎没有支持或仅有零星个别支持的状态。学校整体氛围友好（12.0%）和多数同学与部分老师主动支持（7.4%）的比例较低，提示系统性、制度性支持仍然罕见。

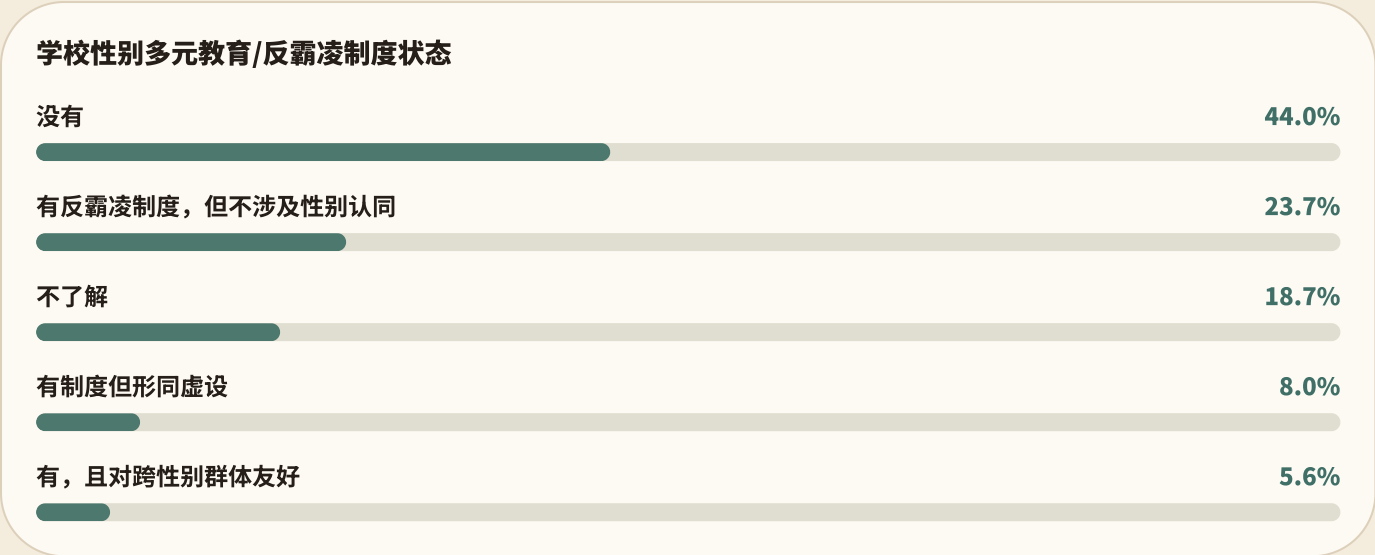
在学校里得到更多理解和支持的人，整体幸福感通常也更高。两者存在正向统计关联（Spearman rho=0.278，校正后p<0.001，n=604）。

在这批受访者中，学校支持与幸福感的联系比校园负面经历与心理困扰的联系更明显。不过，这里比较的是不同分析中的整体联系，不能据此判断每个人的具体经历。

6.2.2 学校制度的覆盖现状

明确覆盖性别多元的学校制度很少见 核心发现

在回答学校制度题的受访者中（n=823），具有明确覆盖性别多元的制度的学校极少。



没有相关制度占44.0%（362人），有反霸凌制度但不涉及性别认同占23.7%（195人），有制度但形同虚设占8.0%（66人），有且对跨性别群体友好占5.6%（46人）。

超过四成受访者（44.0%）所在学校没有任何相关制度，仅5.6%就读于有明确且对跨性别群体友好制度的学校。值得关注的是，8.0%的受访者表示学校有制度但形同虚设——这意味着制度的存在本身不等同于有效保护。反霸凌制度不涉及性别认同（23.7%）则提示，通用的反霸凌政策往往不足以保护跨性别学生，需要明确纳入性别认同与表达的保护条款。

阅读提示：受访者对制度的知晓程度与制度实际存在可能不一致，部分受访者可能因不知道而报告"没有"，或因知情不完整而对制度内容描述不准确。该题的结果反映受访者的感知，不能直接用于评估学校制度的实际覆盖率。

本节关联结果的阅读提示：问卷记录的是同一时期的校园经历、学校支持和心理状态，不能证明其中一项直接造成另一项变化。校园负面经历与心理困扰也都是简化记录，无法覆盖经历的频率、持续时间和严重程度。

6.3 本章小结

本章呈现了受访者报告的校园负面经历、支持与制度缺口：

1. **负面经历普遍**：73.7%的受访者报告至少一项明确的负面经历，言语歧视/嘲笑（49.3%）、被同学孤立（44.6%）、被要求按出生性别着装（36.0%）、身体骚扰/暴力（27.2%）是最常见的类型。报告较多校园负面经历的人，通常也报告更多心理困扰（rho=0.149）。
2. **支持稀缺**：超过七成受访者处于几乎没有支持或仅有零星支持的状态，学校整体支持的比例不足二成（19.4%）。得到更多学校支持的人，幸福感通常也更高（rho=0.278）。
3. **制度缺失**：超过四成受访者所在学校没有相关制度，明确覆盖性别多元且有效执行的制度极为罕见（5.6%）。通用的反霸凌政策往往不涵盖性别认同保护。
4. **制度落空**：制度存在不等于有效保护，8.0%的受访者表示学校制度形同虚设，提示需要同时关注制度内容、执行机制和申诉渠道。
5. **教育中断**：将休学或辍学经历与跨性别身份相关联（直接相关13.6% + 部分相关13.0%）的受访者合计占26.6%，这一主观归因值得在后续研究中深入追踪。

这些发现提示，改善跨性别学生的校园环境需要：将性别认同与表达的保护条款明确纳入反霸凌制度；建立具有责任人、保密流程和申诉渠道的支持机制；提供面向教师的专业培训；以及将个人善意转化为可执行、可问责的制度。学校支持不应依赖个别教师的善意，而需要系统性的政策支撑。

后续章节将进一步呈现就业、心理健康与公共服务等领域的经历。

第七章

07

就业、身份隐藏与经济处境

本章呈现受访者在求职与工作中的经历，以及身份管理策略与经济影响。需要注意的是，本次样本以18—22岁受访者为主（43.5%），相当比例的受访者可能仍在就学、尚未进入劳动力市场或处于初次求职阶段，因此本章的发现主要反映有求职或工作经历者的情况。

52.1%
需隐藏身份工作 · 139人

6.7%
因身份被解雇或被迫离职 · 18人

7.1 职场中的身份管理与负面经历
7.2 身份表达与就业经历的关联
7.3 本章小结

7.1 职场中的身份管理与负面经历

职场中的主要代价常是隐藏身份和维持不一致表达 核心发现

52.1%
身份未公开，因此没有遭遇显性歧视，但需要隐藏身份
139人

在有求职或工作经历且回答该题的受访者中（n=267，多选），显性歧视与隐性代价并存。



身份未公开，因此没有遭遇显性歧视，但需要隐藏身份占52.1%（139人），工作中需要维持与性别认同不一致的表达占36.7%（98人），因身份证性别与外表不符遭遇盘问占23.2%（62人），因性别表达被拒绝录用占21.3%（57人），以上都没有占17.2%（46人），被迫穿着与性别认同不符的工作服占17.2%（46人）。

超过半数受访者（52.1%）因身份未公开而需要隐藏身份。这一比例提示，持续隐匿是本题中最常被报告的职场代价。问卷没有测量隐匿的具体方式或心理后果，因此不能据此判断其与疲惫、归属感或其他状态之间的关系。

证件与外表不符遭遇盘问（23.2%）和因性别表达被拒绝录用（21.3%）是更直接的歧视经历，均超过两成。被迫穿着不符工作服（17.2%）则是制度层面对性别二元规范的强制，与校园着装要求类似。

仅17.2%的受访者表示"以上都没有"，意味着超过八成有工作经历的受访者报告了至少一种负面经历或隐匿代价。

阅读提示：该题仅对有求职或工作经历并回答该题的受访者开放（n=267），不代表纳入主分析的全部记录（n=900）。由于样本年龄结构偏年轻，工作经历样本的代表性可能低于在学经历样本。该题为多选题，因此各项比例之和超过100%。

7.1.1 拒录经历与证件盘问

部分有工作经历者报告因性别表达被拒绝录用 核心发现

6.7%
因跨性别身份被解雇或被迫离职
18人

如前所述，因性别表达被拒绝录用占21.3%。在同一职场经历题中（n=267，多选），因跨性别身份被解雇或被迫离职占6.7%（18人），遭遇薪资歧视或晋升障碍占6.7%（18人）。

证件与外表不一致的求职者和劳动者报告遭遇盘问 核心发现

如前所述，因身份证性别与外表不符遭遇盘问占23.2%。本题没有收集盘问发生的具体场景或后续结果，因此不能据此判断其是否伴随拒录、工作变动、身份暴露或其他后续经历。

证件制度与就业体验的交织提示，改善就业环境不仅需要反歧视政策，也需要在身份验证流程中提供更灵活、更尊重隐私的替代方案（如使用姓名而非性别标记进行身份确认）。

7.1.2 经济处境的自陈评价

就业经历者中负面经济影响明显多于正面影响 核心发现

在回答跨性别身份对经济状况影响题的受访者中（n=283），有一定负面影响占37.8%（107人），没有明显影响占20.8%（59人），严重负面影响占12.7%（36人），明显正面影响占2.8%（8人），有一定正面影响占2.1%（6人）。

将"严重负面"与"有一定负面"合计，超过半数受访者（50.5%）认为跨性别身份对经济状况产生了负面影响。相比之下，正面影响（合计4.9%）的比例极低。这一分布提示，就业与身份相关经历可能与经济脆弱性并行，但需要注意这是受访者的主观评价，不等于客观收入变化或因果推断。

问卷没有测量这一负面经济评价的具体机制。拒录、证件盘问、家庭经济支持、医疗费用和工作条件可作为后续研究方向；本报告不据此确认任何传导路径。

阅读提示：该题询问的是受访者对"跨性别身份对经济状况的影响"的主观评价，不等于净收入变化的客观测量。受访者可能基于整体经济压力、家庭支持中断、医疗费用等多种因素综合判断，不一定能准确隔离出跨性别身份的单独影响。

7.1.3 经济独立程度与可支配资金

> **经济独立程度：完全或主要依赖家庭的受访者占比最高，完全经济独立者约占一成** 核心发现

在回答经济独立程度题的受访者中（n=883），完全依赖家庭/监护人占46.4%（410人），主要依赖家庭/监护人且有少量自己的收入占25.3%（223人），完全经济独立占10.5%（93人），主要靠自己、偶尔需要家庭/监护人支持占7.7%（68人），家庭/监护人与自己的收入各占一部分占5.5%（49人）。

> **可支配资金：月可支配资金以1000-2000元档位最常见，暂无收入或暂无可自由支配资金者占比可观** 核心发现

在回答每月可自由支配资金题的受访者中（n=863），1000-2000元/月占20.2%（174人），2000-3000元/月占14.9%（129人），500元以下/月占13.0%（112人），500-1000元/月占9.6%（83人），不稳定、难以估计占7.8%（67人），暂无收入占5.4%（47人），暂无可自由支配资金占5.3%（46人），3000-6000元/月占3.7%（32人）。

按相同含义合并不同问卷版本中的同义档位后，完全或主要依赖家庭/监护人的受访者占比最高，与本章开头所述的年轻样本结构一致（18—22岁占43.5%），也直接关系到第5章家庭限制与暴力（经济暴力20.0%）和第8章经济压力来源的解读背景。月可支配资金呈长尾分布：1000-2000元档位最常见，暂无收入与暂无可自由支配资金两项合计超过一成，提示部分受访者缺乏可自由支配的经济资源，经济独立性有限。

7.2 身份表达与就业经历的关联

> **身份表达与就业负面经历的预先指定检验未显示统计证据** 核心发现

本次分析没有发现身份表达状态与就业负面经历之间存在明确的统计关联（Cramér's V=0.066，校正后p=0.889，n=258）。

这不代表身份表达与就业经历没有关系，也不否定职场歧视的存在。参加这项分析的人较少，而且就业经历还会受到行业、地区、职位和公司规模等多种因素影响。问卷中的简化记录可能不足以分开这些影响。本次数据只能说明证据不够明确，需要更大的样本和更详细的就业信息。

7.3 本章小结

本章的发现揭示了就业环境中的多重障碍与隐性代价：

1. **隐藏身份是主要代价**：52.1%的受访者因身份未公开而需要隐藏身份，36.7%需要维持与性别认同不一致的表达。持续隐匿与不一致表达本身是职场中最常见的负担。
2. **证件与拒录**：23.2%因证件与外表不符遭遇盘问，21.3%因性别表达被拒绝录用。证件制度与就业体验直接相交。
3. **经济负面影响**：50.5%的受访者认为跨性别身份对经济状况产生了负面影响，正面影响的比例极低（4.9%）。
4. **没有发现明确关联**：本次数据没有显示身份表达与就业负面经历之间存在明确联系（校正后 $p=0.889$），但这不等于两者没有关系。样本量、简化测量和多种就业因素都可能影响结果。
5. **样本局限**：本次样本以年轻受访者为主，工作经历者（$n=267$）占比不高，因此本章发现主要反映有求职或工作经历者的情况，不代表全样本或更广泛就业人群。

这些发现提示，改善跨性别就业环境需要：明确的反歧视政策与申诉机制；招聘、着装、姓名使用和证件核验流程的包容性改造；以及针对隐藏身份与不一致表达所带来的心理代价的支持服务。显性歧视之外，持续隐匿和不一致表达本身也是就业环境中的重要负担，需要在政策设计与服务提供中被看见。

第八章

08

心理健康、生活福祉与安全支持

本章呈现受访者在心理健康与生活福祉方面的自陈经历，包括情绪困扰、压力来源、心理支持获取、自伤与自杀相关经历，以及整体幸福感评价。这些发现需要在多层外部环境的背景下理解，而非归因于跨性别身份本身。

61.8%
过去半年频繁感到焦虑 · 538人

83.7%
压力来源：性别认同/身体焦虑 · 503人

8.1 情绪困扰与压力来源
8.2 心理支持获取与生活动力
8.3 自伤与自杀相关经历
8.4 整体幸福感
8.5 本章小结

内容警告：本章涉及自伤、自杀相关经历等敏感内容。如果您正在经历心理困扰或安全风险，可联系以下经核查的支持资源：

- **全国统一心理援助热线**：12356
- **北京心理危机研究与干预中心热线**：010-82951332
- 如有即时人身危险，请拨打 110、120，或前往就近急诊。

本章以中性、研究性、非猎奇的方式呈现数据，不推断个体当前的即时风险，也不将心理困扰归因于跨性别身份本身。

8.1 情绪困扰与压力来源

高频情绪困扰较普遍，压力来源横跨身体、学业、家庭、经济和制度环境

核心发现

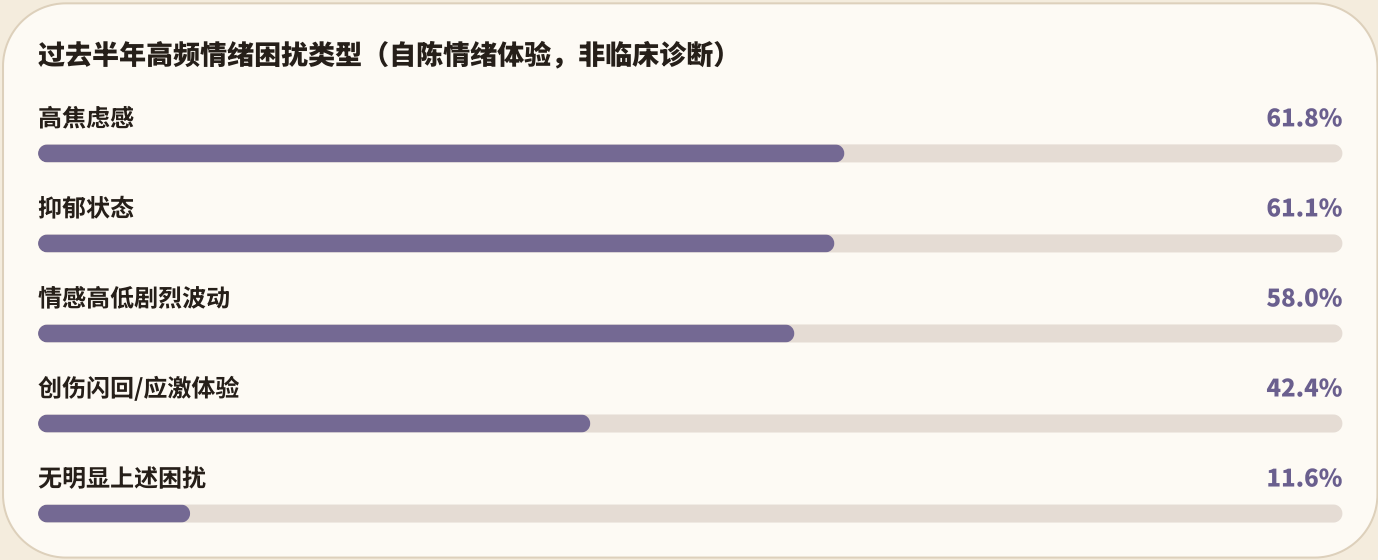
61.8%

过去半年频繁感到焦虑

538人

8.1.1 过去半年的高频情绪困扰

在回答过去半年情绪困扰题的受访者中（n=870，多选），高频情绪困扰较为普遍。



过去半年频繁感到焦虑占61.8%（538人），频繁经历抑郁情绪占61.1%（532人），情感高低剧烈波动占58.0%（505人），创伤闪回/应激体验占42.4%（369人），无明显上述困扰占11.6%（101人）。这些类别反映受访者的自陈情绪体验，不是临床诊断或患病率估计。

解释性讨论（非本题直接测量）：频繁感到焦虑（61.8%）与频繁经历抑郁情绪（61.1%）均超过六成，情感高低剧烈波动（58.0%）接近六成；创伤闪回/应激体验（42.4%）的比例也较高，提示相当比例的受访者可能经历过创伤性事件或长期应激。仅11.6%的受访者表示无明显上述困扰，意味着近九成受访者（88.4% = 100 − 11.6%）在过去半年中至少经历过一种高频情绪困扰；这一机制解释不能替代临床评估。

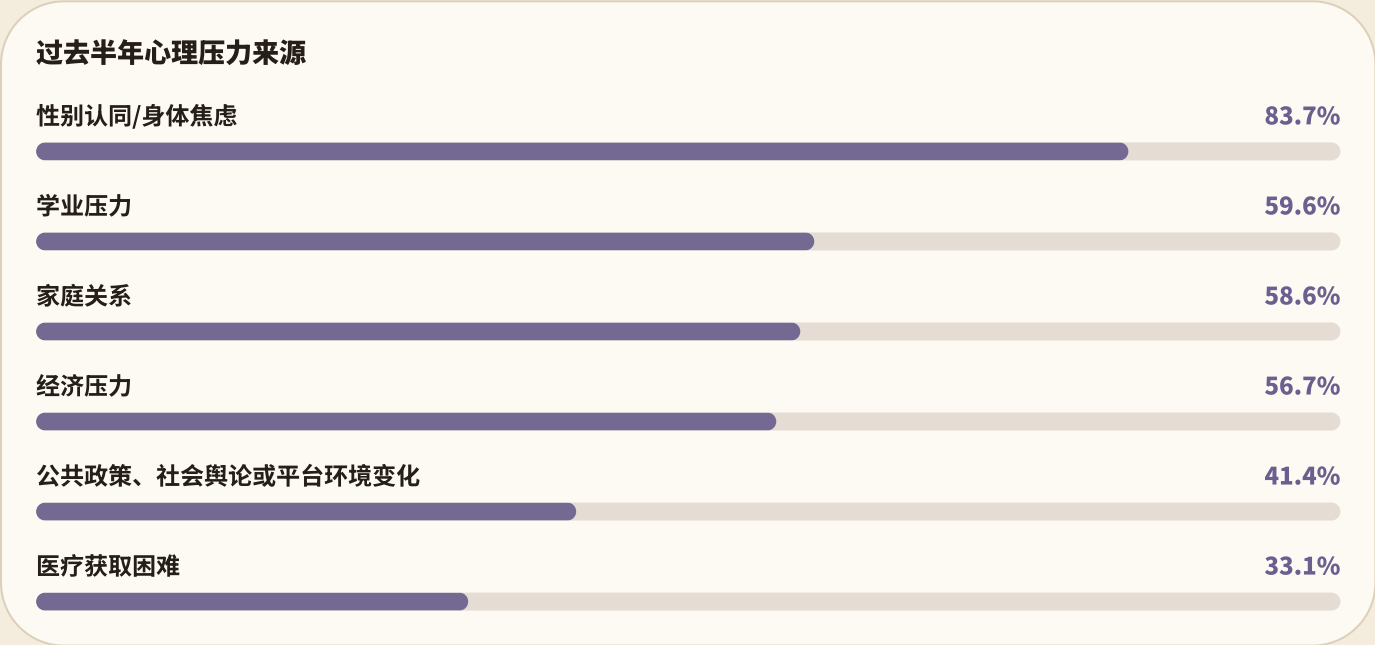
焦虑、抑郁状态和情绪剧烈波动是最常见的高频困扰 核心发现

如前所述，频繁感到焦虑（61.8%）、频繁经历抑郁情绪（61.1%）和情感剧烈波动（58.0%）是最常见的三类困扰，比例接近。这一分布提示，心理服务需要覆盖多种困扰，而非仅聚焦于单一诊断标签。

阅读提示：该题询问的是"主观感受到的高频、频繁折磨"，不等于临床诊断。受访者可能未就诊、未接受专业评估，或对"高频"和"困扰"的理解存在个体差异。这些数据描述受访者的自陈体验，不应被解释为疾病患病率。

8.1.2 心理压力的来源

在回答过去半年心理压力来源题的受访者中（n=601，多选），压力来源呈现明显的多层环境特征。



性别认同/身体焦虑占83.7%（503人），学业压力占59.6%（358人），家庭关系占58.6%（352人），经济压力占56.7%（341人），公共政策、社会舆论或平台环境变化占41.4%（249人），医疗获取困难占33.1%（199人）。

性别认同/身体焦虑（83.7%）是最常被报告的压力来源，但紧随其后的是学业（59.6%）、家庭（58.6%）和经济（56.7%），均超过半数。公共政策与社会舆论（41.4%）和医疗获取（33.1%）的比例也超过三分之一。

心理压力来源具有明显的多层环境特征 核心发现

如上所述，压力来源同时涉及个体层面（性别认同/身体焦虑）、家庭层面（家庭关系）、教育层面（学业）、经济层面（经济压力）、服务可及性层面（医疗获取）以及宏观环境层面（公共政策、社会舆论、平台环境）。

这一模式提示，心理困扰不能脱离外部环境解释，也不应被简化为"跨性别身份造成心理问题"的因果陈述。虽然性别认同/身体焦虑是最常被报告的压力来源（83.7%），但它与家庭、学业、经济和制度环境的压力并行存在，且后者的比例同样很高。因此，心理健康支持需要创伤知情、非病理化的服务，同时回应家庭、教育、经济和医疗障碍。

8.1.3 神经多样性特质与既往诊断经历

神经多样性特质：超过四成受访者报告ADHD或ASD特质，相当比例两者兼具 核心发现

56.5%
两者皆无
498人

在回答神经多样性特质题的受访者中（n=882，多选），两者皆无占56.5%（498人），ADHD（注意缺陷多动障碍）占34.9%（308人），ASD（自闭症谱系障碍）占25.4%（224人）。

由于该题为多选题，ADHD与ASD的比例分别计算；将两个类别视为互斥的简化解读不成立，部分受访者可能同时报告ADHD与ASD。神经多样性特质在样本中的较高占比提示，心理与支持服务需要考虑神经多样性群体的特定需求（如信息呈现方式、沟通节奏、感官环境），而非仅围绕性别认同议题设计。

受访者自陈的既往诊断经历中，抑郁障碍与焦虑障碍最常见 核心发现

在回答既往诊断经历题的受访者中（n=886，多选），抑郁障碍占52.6%（466人），焦虑障碍占49.8%（441人），无上述诊断占37.2%（330人），双相情感障碍占19.9%（176人），PTSD（创伤后应激障碍）占12.2%（108人），进食障碍占3.7%（33人）。

超过半数受访者自陈曾获正规医疗机构/精神科医生的抑郁或焦虑诊断。这些数据未经病历核验，反映受访者报告的诊断经历，不等于当前疾病状态或患病率推断；情绪困扰（见8.1.1节，高焦虑感61.8%、抑郁状态61.1%）与既往诊断自陈的高比例并行，进一步说明心理支持需求的多层性。

8.2 心理支持获取与生活动力

8.2.1 心理支持获取的困难程度

认为心理支持困难者多于认为容易者

核心发现

在回答心理支持获取题的受访者中（n=873），较为困难占27.3%（238人），非常困难占18.2%（159人），一般占31.5%（275人），较为容易占17.5%（153人），非常容易占5.5%（48人）。

将"较为困难"与"非常困难"合计，45.5%的受访者认为获取心理支持困难。相比之下，认为"较为容易"或"非常容易"的受访者合计仅23.0%。这一分布提示，心理支持供给与可及性不足是普遍问题。

困难可能来自多种因素：费用负担、地理距离、缺乏了解跨性别议题的专业人员、担心被病理化或暴露身份、家庭不支持就医，或不知道如何寻找合适的服务。

8.2.2 生活动力下降的体验

过去半年内，部分受访者较频繁地报告生活动力下降

核心发现

在回答生活动力下降频率题的受访者中（n=872），经常（每周多次）占26.4%（230人），偶尔占25.1%（219人），有时（约一周一次）占23.4%（204人），几乎总是占16.6%（145人），几乎从不占8.5%（74人）。

将"几乎总是"与"经常"合计，过去半年内，43.0%的回答者较频繁地报告生活动力下降。问卷没有测量这一体验在半年以前是否持续，也不能把动力下降直接解释为绝望或即时风险；这一服务需求不应只在急性危机时才受到关注。

阅读提示：该题询问的是"感到生活失去意义或动力大幅下降"的频率，不等于临床诊断或即时风险评估。这些数据描述受访者的自陈体验，应理解为心理支持需求的指标，而非疾病标签或风险预测。

8.3 自伤与自杀相关经历

心理支持获取困难与自伤、自杀相关经历提示迫切的安全支持需求 核心发现

本节涉及高度敏感的自伤与自杀相关经历。以下数据以中性、非猎奇、非病理化的方式呈现，不推断个体当前的即时风险，也不将这些经历归因于跨性别身份本身。这些经历应被理解为安全支持需求的证据，而非身份危险性的证据。

8.3.1 自伤经历

自伤经历中既有已停止者，也有报告目前仍有者 核心发现

在回答自伤经历题的受访者中（n=873），曾有但已停止占47.8%（417人），目前仍有占20.4%（178人），从未占31.7%（277人）。

将"曾有"与"目前仍有"合计，超过三分之二的受访者（68.2%）报告有过自伤经历；20.4%报告目前仍有自伤经历。这项回答不能直接判断其频率、严重程度、功能或即时风险。

支持体系需要区分历史经历、当前仍有经历和未经历者，提供创伤知情、减害导向的服务；本题未测量自伤的功能或动机，不据此推断其心理机制。

阅读提示：该题询问的是自伤经历的存在与当前状态，不询问频率、严重程度或具体方式，也未测量停止原因。不应据此判断个体当前的急性风险，亦无法判断受访者为何停止。

8.3.2 自杀相关经历

自杀相关经历应被谨慎呈现并直接连接支持资源 核心发现

在回答自杀相关经历题的受访者中（n=854），终生历史自陈中，曾有意念但未实施占51.3%（438人），曾有尝试占37.6%（321人），没有占11.1%（95人）。独立核对确认“曾有尝试”类别为321/854（37.6%），与主分析口径一致。

按本题互斥类别合计，88.9%的受访者报告过至少一类自杀相关经历。这一合计比例仅作背景汇总；更重要的是分别呈现曾有意念但未实施（51.3%）与曾有尝试（37.6%）两类终生历史自陈。这一高比例提示，自杀相关经历在本次样本中非常普遍。需要强调的是，这些数据反映的是历史经历，不等于当前即时风险。

关键提示

阅读边界

1. **这些数据体现安全支持需求，不是跨性别身份危险性的证据**；应结合另题所见的多层压力背景理解，但不能据此确认因果关系。
2. **历史经历不等于当前即时风险**。本题未询问经历发生的时间、持续性或当前状态，因此无法判断受访者目前是否仍处于风险中，也无法判断经历变化的原因。
3. **不应将这些经历归因于跨性别身份本身**。如前所述（见8.1.2节），心理压力来源同时涉及家庭、学业、经济、医疗和社会环境，自杀相关经历应在这些多层压力的背景下理解。
4. **支持体系需要低门槛、可及、非病理化的危机支持与长期心理服务**，以及家庭、校园、医疗和经济层面的障碍移除。

阅读提示：该题询问的是自杀相关经历的存在，不询问时间、频率或当前状态。不应据此推断个体当前的即时风险或进行人口比例外推。这些数据应理解为安全支持需求的指标，不应被戏剧化、猎奇化或用于污名化宣传。

如果您正在经历心理困扰或安全风险，请拨打本章开头列出的支持热线，或寻求信任的成年人、专业人员或社群支持。

8.4 整体幸福感

整体幸福感评价集中在一般和较低水平

核心发现

在回答整体幸福感评价题的受访者中（n=896），一般占32.1%（288人），不太幸福占30.8%（276人），较为幸福占18.4%（165人），非常不幸福占16.3%（146人），非常幸福占2.3%（21人）。

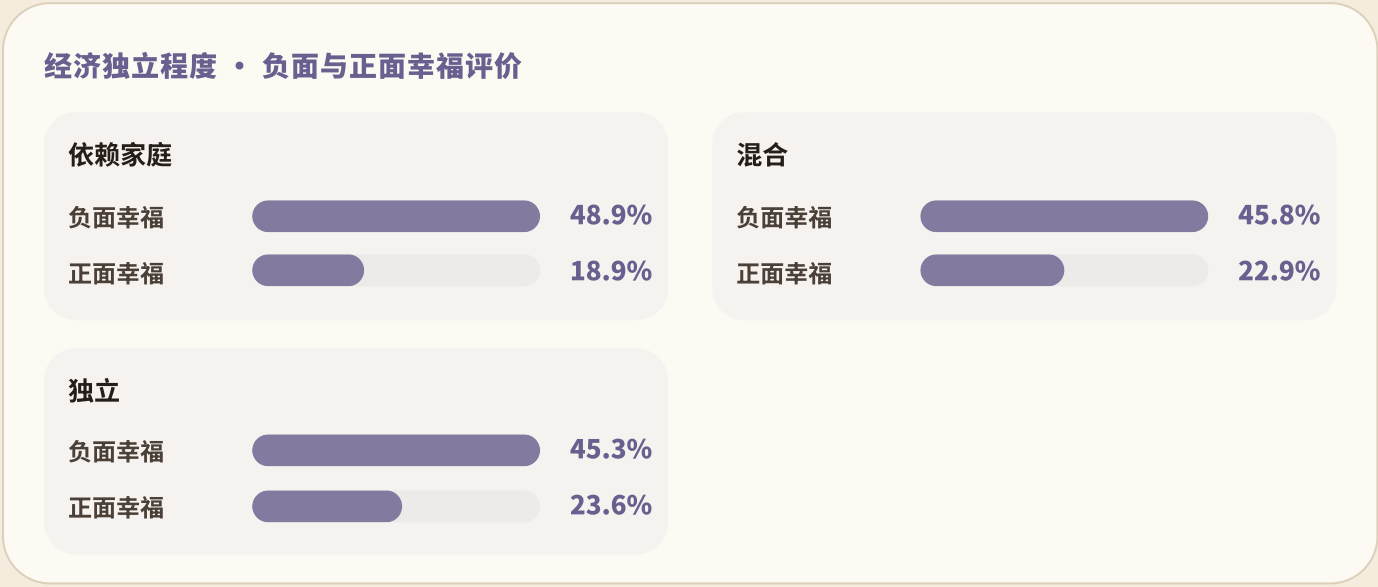
将"非常不幸福"与"不太幸福"合计，47.1%的受访者对整体幸福感持负面评价。仅20.7%的受访者表示较为幸福或非常幸福。近三分之一的受访者（32.1%）评价为"一般"。

幸福感与生活中的多个方面都有联系。能够如何表达身份、得到多少家庭和学校支持、对医疗服务是否满意，以及拥有多少种支持来源，都与幸福感同时变化。对应的统计值为：身份表达Cramér's V=0.144、家庭支持rho=0.321、医疗满意度rho=0.370、学校支持rho=0.278、支持来源数量rho=0.179。

这些联系说明，幸福感不能只从个人心理状态来理解。家庭、学校、医疗和支持网络共同构成受访者所处的生活环境，其中医疗满意度和家庭支持与幸福感的联系相对更明显。

阅读提示：该题为有序评分题，分布描述受访者的自评幸福感。有序评分不应被解释为等距测量，不同受访者对"一般"或"比较幸福"的理解可能存在差异。本报告未将幸福感均值与总体常模或其他群体进行比较，仅描述本次样本的分布。

8.4.1 经济独立程度与整体幸福感的探索性对比

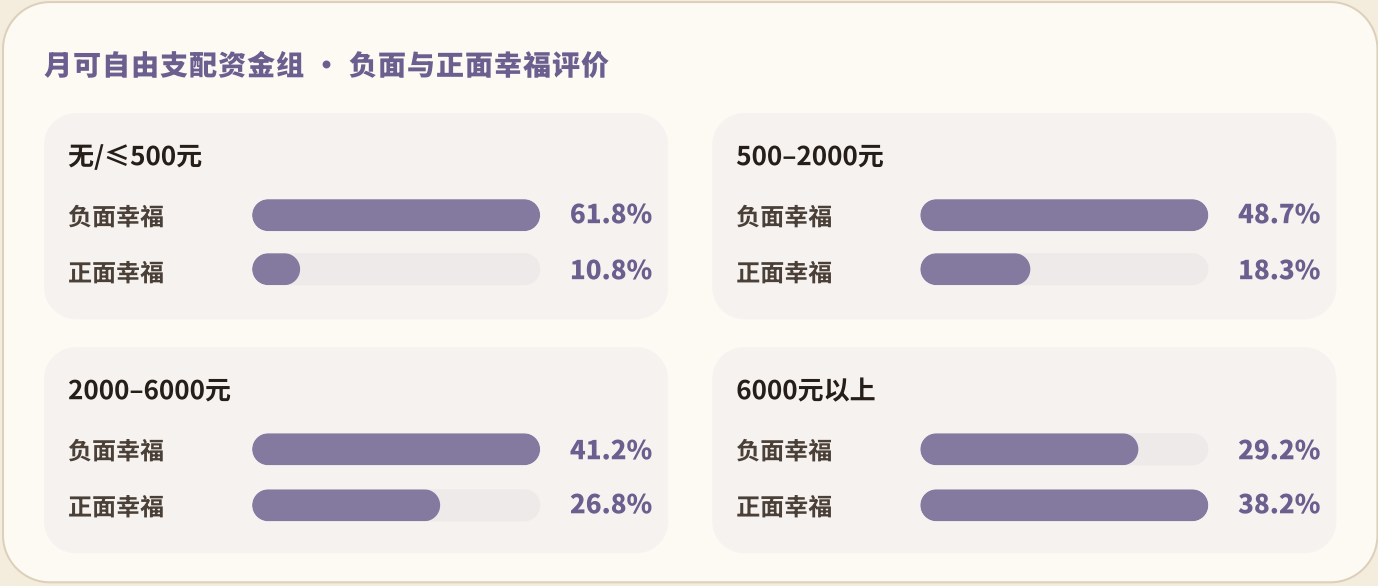


在经济独立程度与幸福感题均有效的受访者中（n=839），按经济独立程度分为三组后，幸福感分布呈现轻微的组间差异。依赖家庭组（n=630）中，「非常不幸福」与「不太幸福」合计占48.9%，「较为幸福」与「非常幸福」合计占18.9%，幸福均分2.54；混合组（n=48）负面评价占45.8%，正面评价占22.9%；独立组（n=161）负面评价占45.3%，正面评价占23.6%，幸福均分2.70。

经济独立组的幸福感评价略好，但本次分析没有发现经济独立程度与幸福感之间存在明确的统计关联。两者的联系很弱（Spearman rho=0.077，n=839，校正后p>0.05）。描述上，独立组的负面评价较少、正面评价较多，但差别没有达到统计判断门槛。

这不代表经济条件与幸福感无关。就业状态、年龄和家庭关系都可能同时影响经济独立与幸福感。因为报告同时检验了很多关系，统计上提高了判断门槛，避免把偶然出现的差异误当成真实发现。

8.4.2 月可自由支配资金与整体幸福感的探索性关联



在月可自由支配资金与幸福感题均有效、且金额档位可以明确对应的受访者中（n=760），按资金档位作四组描述性比较：无或不超过500元/月组（n=204）负面幸福感评价占61.8%，正面评价占10.8%；500–2000元/月组（n=273）分别为48.7%和18.3%；2000–6000元/月组（n=194）分别为41.2%和26.8%；6000元/月以上组（n=89）分别为29.2%和38.2%。

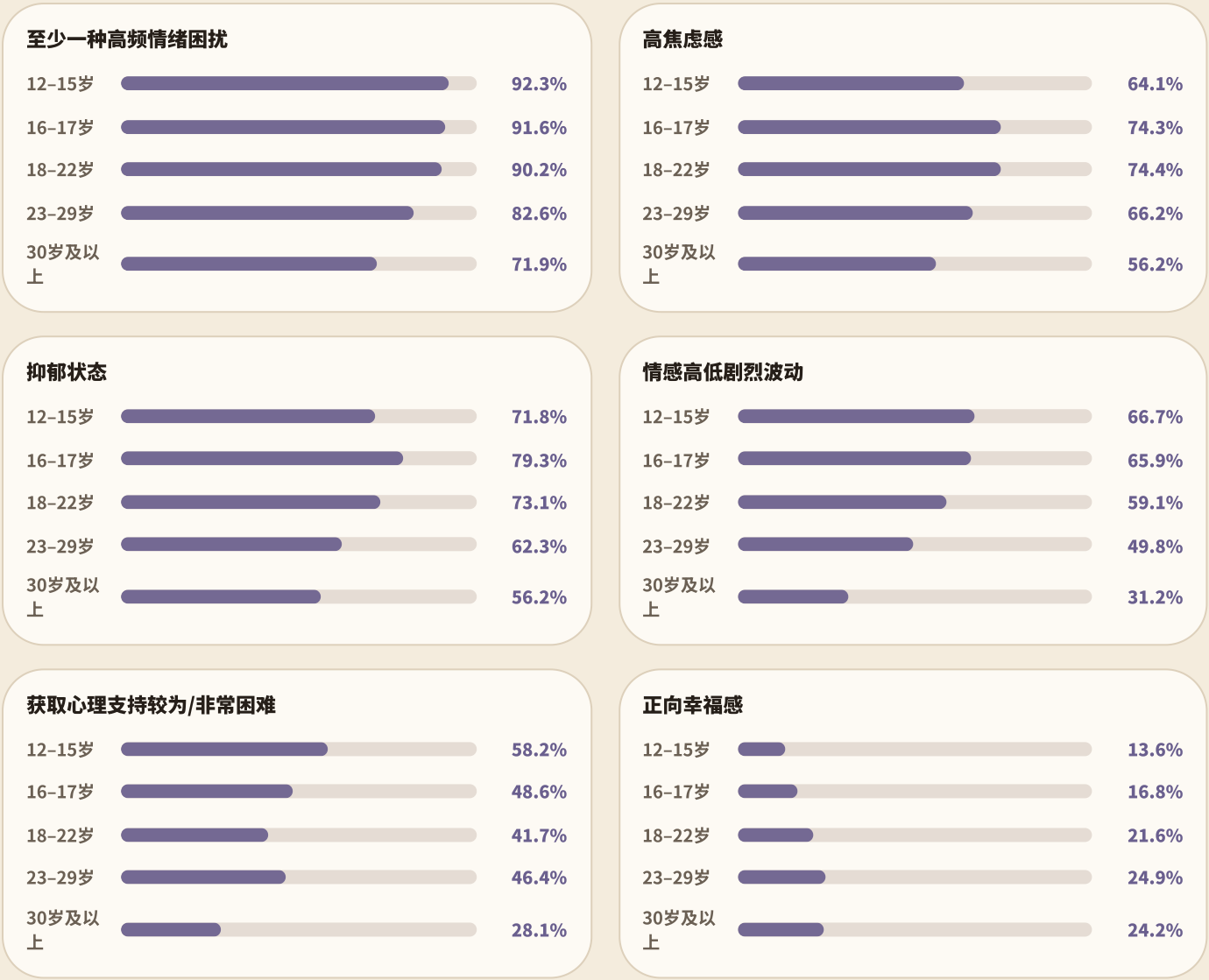
可自由支配资金较高的分组，负面幸福感评价总体较少、正面评价总体较多；对应的探索性 Spearman rho=0.252，按23项探索性检验校正后 $p<0.001$。

这只是资金条件与幸福感的横断面关联，不代表资金水平造成幸福感变化。这里的指标是月可自由支配资金，不等同于个人工资收入；宽旧区间、不稳定回答和无法明确对应的金额档位未纳入这项探索性比较，因此不应把结果解释为完整收入效应。

8.4.3 年龄与心理状况的探索性关联

为直接比较年龄组之间的心理状况分布，图表按“16岁以下 → 16–17岁 → 18—22岁 → 23—29岁 → 30岁以后”固定顺序展示；其中“16岁以下”对应分析中的12—15岁，“30岁以后”对应30岁及以上。30—39岁与40岁及以上合并，以保护低频单元。该分析以主分析样本为基础（纳入分析记录n=900）；年龄变量有1条逻辑冲突记录被排除，因此年龄有效回答n=899。

年龄与心理健康



图注：五年龄组总体差异检验及 BH 校正结果保留在统计核查记录中；不同指标因有效回答数不同，图内仅报告 n 范围。

描述层面，至少一种高频情绪困扰在16岁以下组与30岁以后组分别为92.3%和71.9%；抑郁状态在16–17岁、18–22岁、23–29岁和30岁以后组分别为79.3%、73.1%、62.3%和56.2%；情感高低剧烈波动在16岁以下组与30岁以后组分别为66.7%和31.2%。正向幸福感在16岁以下、23–29岁和30岁以后组分别为13.6%、24.9%和24.2%。这些是横断面的描述性组间差异，不能说明个体随年龄变化，也不能说明年龄本身造成心理状况变化。

不同年龄组的心理状况并不完全相同。五组比较中，至少一种高频情绪困扰、抑郁状态、情感高低剧烈波动和获取心理支持困难与年龄存在探索性关联；高焦虑感也达到校正后的统计门槛，但效应较弱；正向幸福感没有达到门槛。将年龄粗分为未满18岁与18岁及以上后，至少一种高频困扰、高焦虑感、抑郁状态、情感高低剧烈波动、获取心理支持困难和正向幸福感的校正后p依次为0.02994、0.65588、0.02994、0.00828、0.02994和0.02994。两组分析与五组分析回答的问题不同；例如，正向幸福感在五组比较中未达门槛，在未满18岁与成年组的粗分比较中达到门槛。

年龄差异可能同时反映生命阶段、家庭支持、经济条件、医疗可及性和招募渠道等多方面差别。把年龄分成两组只是补充观察，不能取代更细的五组结果。

本节阅读提示：这里的心理指标均来自受访者自我报告，不等同于临床诊断。问卷只记录同一时期的情况，不能证明年龄、经济独立或任何支持因素直接造成心理状况变化；本次网络招募样本的比例也不能直接外推到全部跨性别群体。这些交叉比较属于探索性分析，不构成新的核心发现。

8.5 本章小结

本章的发现揭示了心理健康与生活福祉的复杂图景：

1. **情绪困扰普遍**：近九成受访者在过去半年中至少经历过一种高频情绪困扰，过去半年频繁感到焦虑（61.8%）、频繁经历抑郁情绪（61.1%）和情感剧烈波动（58.0%）是最常见的类型。
2. **多层环境压力**：压力来源同时涉及性别认同/身体焦虑（83.7%）、学业（59.6%）、家庭（58.6%）、经济（56.7%）、公共政策/社会舆论（41.4%）和医疗获取（32.9%）。心理困扰不能脱离外部环境解释。
3. **支持获取困难**：45.5%的受访者认为获取心理支持困难，明显高于认为容易的比例（23.0%）。
4. **较频繁的动力下降**：过去半年内，43.0%的受访者较频繁地报告生活动力下降（几乎总是或经常），提示支持不应仅限于急性危机介入。
5. **自伤与自杀相关经历**：68.2%的受访者有过自伤经历，88.9%至少报告过一类自杀相关经历。这些数据是安全支持需求的证据，不是身份危险性的证据，不应归因于跨性别身份本身。
6. **幸福感分布**：47.1%的受访者对整体幸福感持负面评价，仅20.7%表示较为或非常幸福。幸福感与身份表达、家庭支持、医疗满意度、学校支持和支持来源数量存在统计关联。

这些发现提示，心理健康支持需要：创伤知情、非病理化的服务；低门槛危机支持与长期心理服务；同时处理家庭、教育、经济和医疗障碍；以及针对自伤、自杀相关经历的减害导向、安全计划与转介机制。支持策略不应仅聚焦于个体心理干预，还需要改善外部环境条件。

后续章节将进一步呈现公共服务、社会支持与改变需求等领域的经历。

第九章

09

证件、公共服务与公共空间

本章呈现受访者在公共事务办理、公共设施使用以及社会环境中的经历。这些发现揭示了证件不一致与性别化公共设施和服务之间的摩擦，以及日常生活中普遍存在的偏见与歧视经历。

39.6%
公共事务经历：偶尔（1–2次） • 164人

35.3%
被迫使用出生指派性别的设施 • 267人

9.1 证件与公共事务 | 9.2 骚扰与日常偏见 | 9.3 本地支持资源的可见性 | 9.4 本章小结

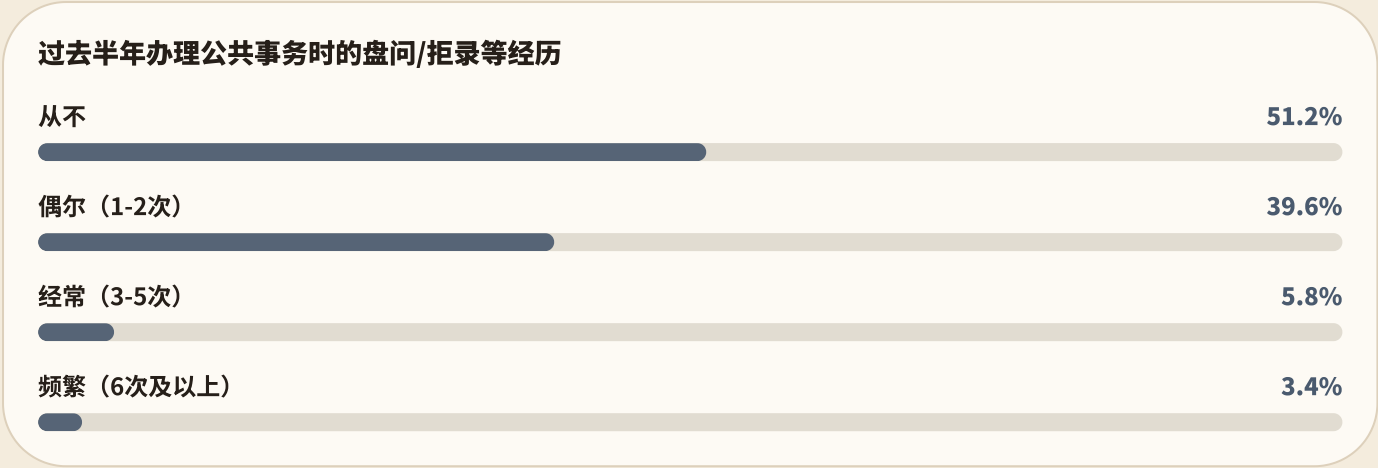
9.1 证件与公共事务

证件不一致与公共服务和公共设施使用困难相伴 核心发现

39.6%
偶尔（1—2次）
164人

9.1.1 公共事务中的盘问与不当对待

在回答公共事务经历题的受访者中（n=414），过去半年在办理公共事务（如银行开户、医院挂号、乘坐高铁/飞机、入住酒店）时因性别表达与证件不符遭遇盘问、拒录或冷嘲热讽的经历较为普遍。



偶尔（1—2次）占39.6%（164人），经常（3—5次）占5.8%（24人），频繁（6次及以上）占3.4%（14人），从未遭遇占51.2%（212人）。

将"偶尔""经常"与"频繁"合计，近半数回答者（48.8%）在过去半年中至少偶尔遭遇过此类情况。由于这一题目仅对"外表与证件性别不一致"的受访者适用，且不少人可能因担忧而主动避免需要核验证件的公共事务，实际遭遇比例可能存在低报。

近半数相关回答者在公共事务中至少偶尔遭遇盘问或不当对待 核心发现

如上所述，48.8%的回答者在过去半年至少偶尔遭遇公共事务中的盘问或不当对待。这一比例提示，公共服务困难并非只发生在极少数极端事件中，而是相当比例受访者的日常经历。

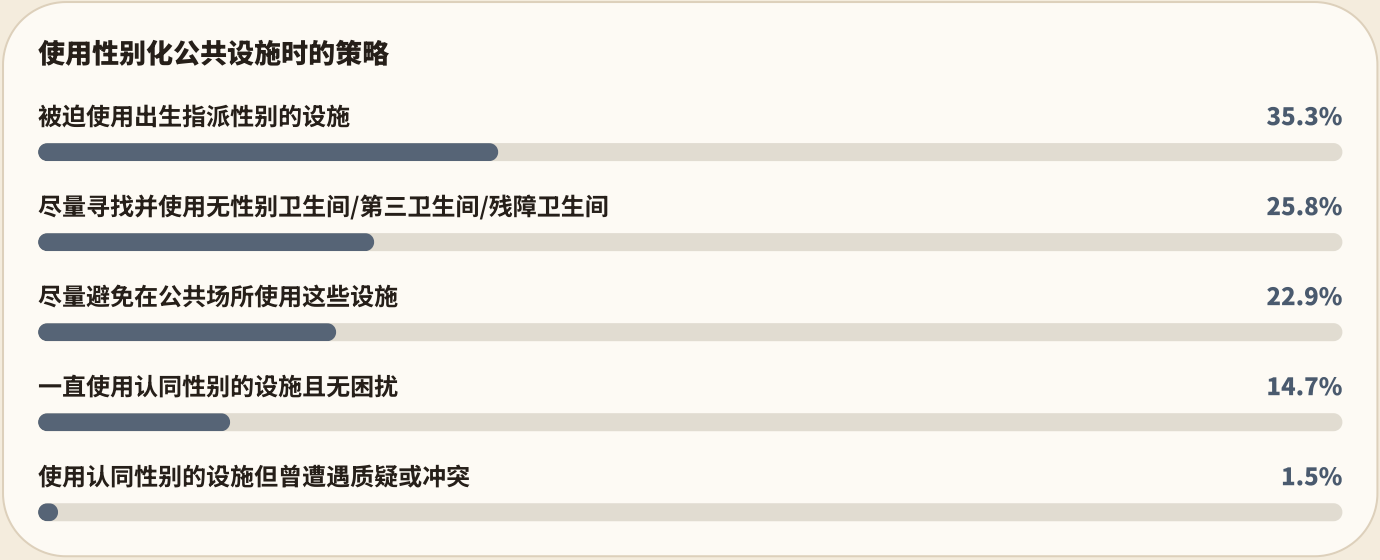
遇到更多证件困难的人，也更常报告公共服务中的困难。两者存在统计关联（Cramér's V=0.173，校正后p=0.013，n=407）。

证件信息与外表或认同不一致时，办事过程可能增加解释、盘问和不当对待的风险。不过，公共服务体验还会受到地区、机构流程和工作人员态度等因素影响。

阅读提示：该题仅对特定回答者适用（外表与证件性别不一致者），不代表纳入主分析的全部记录（n=900）。该题描述的是过去半年内的实际遭遇频率，不等于所有相关公共事务的完整记录，部分受访者可能因主动回避而未遭遇。

9.1.2 使用性别化公共设施的策略

在回答公共设施使用题的受访者中（n=757），面对性别化公共设施，大多数受访者采用回避或替代策略，而非自在使用。



被迫使用出生指派性别的设施占35.3%（267人），尽量寻找并使用无性别卫生间/第三卫生间/残障卫生间占25.8%（195人），尽量避免在公共场所使用这些设施占22.9%（173人），一直使用认同性别的设施且无困扰占14.7%（111人）。

仅14.7%的受访者能够一直使用认同性别的设施且无困扰。超过八成受访者（85.3%）需要应对不同程度的困难：或被迫使用不符认同的设施（35.3%），或主动寻找替代（25.8%），或主动回避（22.9%）。

回避（22.9%）和替代策略（25.8%）是对环境限制的适应，而非个人偏好。对公共场所厕所使用的回避可能影响受访者在学校、工作、购物、旅行等场景的正常参与，带来身体不适（如减少饮水、憋尿）和社交限制。

不少受访者通过回避或寻找替代设施应对性别化公共设施

核心发现

如上所述，回避（22.9%）与寻找替代（25.8%）合计占48.6%。 这两种策略均是对环境限制的应对，不应被解释为个人偏好或对公共设施的拒绝。提供无性别/性别中立公共设施、改善设施可及性，以及在需要身份核验的公共事务中提供更灵活的替代方案，是减少这一障碍的直接路径。

9.2 骚扰与日常偏见

9.2.1 线下与网络骚扰

线下与网络骚扰均较常见，部分人还报告性骚扰或身体暴力 核心发现

26.1%

线下言语骚扰/歧视

223人

在回答骚扰经历题的受访者中（n=855，多选），各类骚扰经历均有较高比例。线下言语骚扰/歧视占26.1%（223人），网络骚扰/人肉/网暴占25.5%（218人），性骚扰/性暴力占18.8%（161人），肢体暴力占6.1%（52人），以上都没有占28.7%（245人）。

将所有报告了至少一类骚扰的受访者合计，71.3%报告了某种形式的骚扰经历。网络骚扰（25.5%）和线下言语骚扰（26.1%）的比例接近，说明两类环境均有相当比例的受访者报告相关经历。性骚扰/性暴力（18.8%）和肢体暴力（6.1%）的比例虽然低于言语骚扰，但在绝对数量上仍不可忽视。

阅读提示：该题为多选题，因此各项比例之和超过100%。该题涉及高度敏感内容，可能存在低报。不同选项的界定对受访者可能有不同理解（例如，"言语歧视"与"骚扰"的边界）。

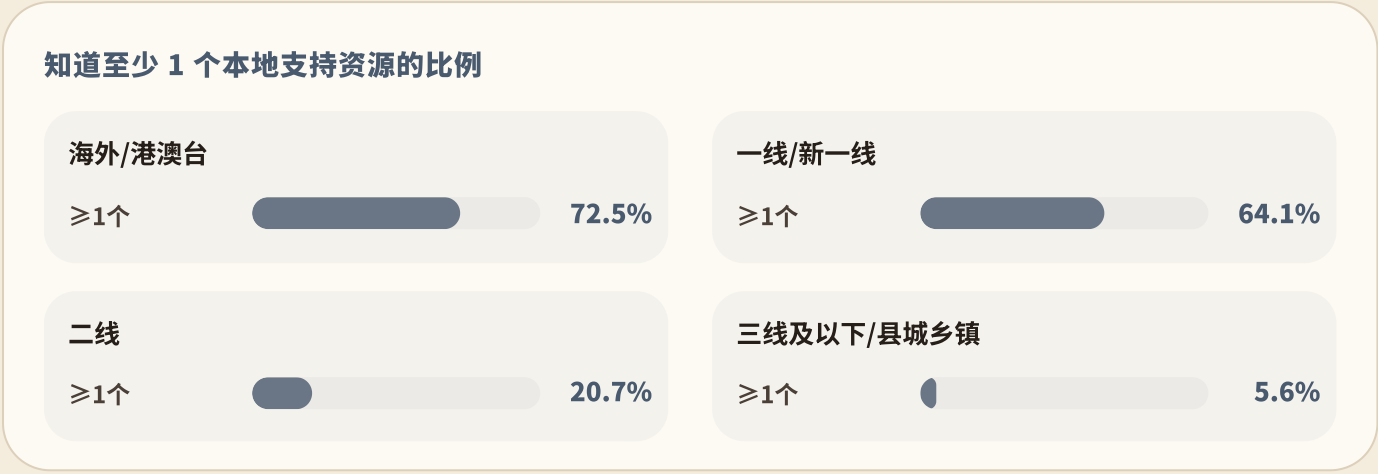
9.2.2 性别刻板印象与言语偏见的频率

性别刻板印象或言语偏见对部分受访者是经常性经历 核心发现

在回答日常偏见频率题的受访者中（n=900），偶尔（1—2次/年）占31.2%（281人），从未占27.9%（251人），有时（每季度1次）占19.7%（177人），经常（每月1次）占12.4%（112人），非常频繁（每周或更高）占8.8%（79人）。

将"非常频繁"与"经常"合计，21.2%的受访者频繁经历性别刻板印象或言语偏见。加上"有时"与"偶尔"（50.9%），超过七成受访者（72.1%）有过此类经历。这一分布表明，低强度但重复性的偏见经历在本次样本中较为普遍，长期积累的影响应被纳入报告与服务设计。

9.3 本地支持资源的可见性



多数回答者知道的本地跨性别支持资源很少

核心发现

在回答本地跨性别支持资源了解题的受访者中（n=628），几乎没有（知道0个）占59.1%（371人），知道1—2个占24.4%（153人），知道3—5个占9.1%（57人），知道6个及以上占7.5%（47人）。

将“几乎没有”与“知道1—2个”合计，超过八成受访者（83.4%）知道的本地支持资源极少（0—2个）。仅不到两成受访者（16.6%）知道3个或以上的本地支持资源。

"知道多少"同时受实际供给和信息可见性两方面影响：可能是本地支持资源确实不足，也可能是资源存在但受访者不知道如何查找。无论是哪种情况，结果均表明，提高支持资源的可见性（如整合信息平台、社群转发、医疗机构转介）与扩大实际供给同样重要。

居住地越远离一线和新一线城市，受访者通常知道的本地支持资源越少。一线/新一线组（n=273）中，35.9%表示“几乎没有”本地资源，26.0%知道3个及以上；二线组（n=106）对应比例为79.2%和2.8%；三线及以下/县城乡镇组（n=179）中，94.4%表示“几乎没有”，没有人报告知道3个及以上（0.0%）。城市等级与资源可见性存在较明显的负向统计关联（Spearman rho=-0.290，n=627，校正后p<0.001）。

在这批受访者中，低线城市和县镇的资源信息缺口非常突出。无论原因是当地资源确实较少，还是已有资源不容易被找到，都说明服务触达不能只依赖使用者自己搜索。

本章关联结果的阅读提示：问卷记录的是同一时期的证件、公共服务经历、居住地和资源认知，不能证明其中一项直接造成另一项变化。“知道多少本地资源”同时受到实际供给和信息可见性的影响，不能只解释为当地资源数量。

9.4 本章小结

本章呈现了受访者报告的证件、公共设施与日常环境障碍：

1. **证件与公共事务**：近半数相关回答者（48.8%）在过去半年至少偶尔遭遇公共事务中的盘问或不当对待。证件困难与公共服务困难存在统计关联（Cramér's V=0.173）。
2. **公共设施使用**：仅14.7%的受访者能够自在使用认同性别的公共设施。回避（22.9%）与寻找替代（25.8%）是常见应对策略，提示无性别/性别中立公共设施的需求。
3. **骚扰较为普遍**：71.3%报告了某种形式的骚扰经历，线下言语骚扰（26.1%）和网络骚扰/网暴（25.5%）最为常见。性骚扰/性暴力（18.8%）和肢体暴力（6.1%）也有受访者报告。
4. **日常偏见持续**：21.2%频繁经历性别刻板印象或言语偏见，超过七成（72.1%）有过此类经历。低强度、重复性的偏见需要被纳入服务设计。
5. **资源可见性不足**：超过八成受访者（83.4%）知道的本地跨性别支持资源极少（0—2个），提示资源供给与可见性均有改善空间。

这些发现提示，公共生活的障碍涉及证件制度、公共设施设计和社会环境三个层面。改进路径包括：证件变更的简化与可及、前台身份核验流程的改革、无性别公共设施的供给，以及面向社会的包容性教育。

后续第十章将呈现受访者的社会支持来源、韧性资源与改变需求。

第十章

10

社会支持、韧性与改变需求

本章呈现受访者当前的力量与支持来源、本地资源可见性，以及最希望改变的方面与改变意愿。这些发现揭示了个体韧性与社会支持网络的保护作用，同时呈现了受访者对改变现状的明确期待。

59.9%
自己的内在力量 · 530人

83.7%
希望改变身体特征 · 749人

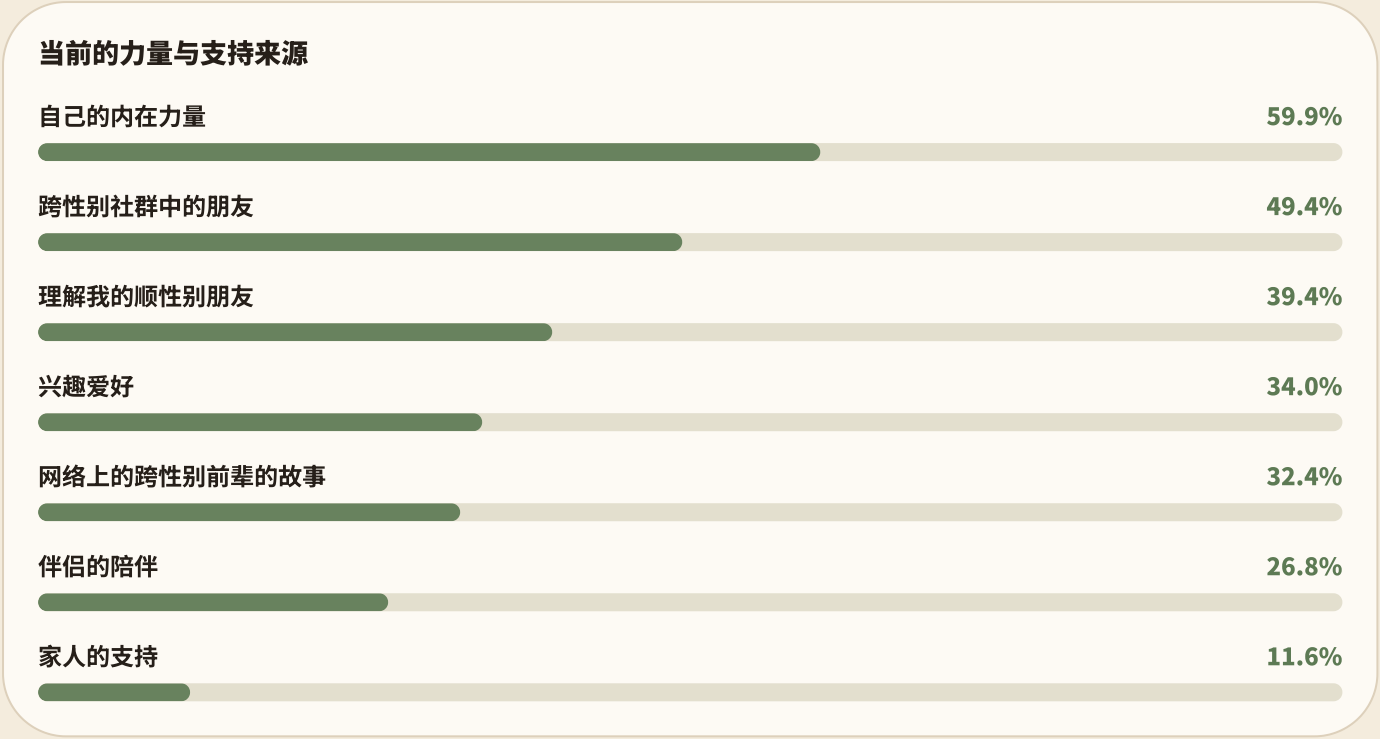
10.1 力量与支持来源
10.2 支持来源与幸福感的关联
10.3 改变需求与改变意愿
10.4 本章小结

10.1 力量与支持来源

内在力量、朋友与伴侣构成主要保护网络，多元支持来源与幸福感相关 核心发现

受访者的力量主要来自内在韧性与关系网络 核心发现

受访者最常依靠自己的内在力量，也有许多人从朋友和社群经验中获得支持。在回答这道多选题的885人中，自己的内在力量占59.9%（530人），跨性别社群中的朋友占49.4%（437人），理解自己的顺性别朋友占39.4%（349人）。兴趣爱好占34.0%（301人），网络上的跨性别前辈故事占32.4%（287人），伴侣陪伴占26.8%（237人），家人支持占11.6%（103人）。



力量来源往往不是单一的。个人韧性、朋友、社群经验和亲密关系共同构成支持网络；相比之下，把家人列为当前力量来源的人较少。这也与第五章呈现的家庭支持缺口相呼应。

仍有一部分受访者表示目前没有获得力量和支持

核心发现

仍有一部分人没有感受到可依靠的力量或支持。在回答这道题的885人中，12.7%（112人）选择“目前没有获得什么力量和支持”。

现有支持网络没有覆盖所有受访者，服务设计需要考虑如何主动接触支持不足的人。

选择这一项不等于一个人在所有生活场景中都完全孤立。这道多选题也没有测量支持出现得多不多、质量好不好，或需要时能否真正得到帮助；各项比例相加会超过100%。

10.2 支持来源与幸福感的关联

10.2.1 支持来源数量

支持来源越多与更高幸福感呈现正相关

核心发现

在本次调查中，拥有更多支持来源的人，整体幸福感通常也更高。两者存在正向统计关联（Spearman rho=0.179，校正后p<0.001，n=882）。

结果关注的不是某一种支持，而是一个人可以依靠的来源是否更多。这种联系存在但不算很强；幸福感还会受到经济状况、家庭环境、健康和安全等许多因素影响。

10.2.2 伴侣与家庭支持来源

伴侣与家庭支持来源代理均与幸福感呈现正相关 核心发现

把家人或伴侣列为力量来源的人，幸福感通常更高；其中，家人支持与幸福感的联系比伴侣陪伴更明显。家人支持为rho=0.243，伴侣陪伴为rho=0.166；两项均为校正后p<0.001，n=882。作为参照，支持来源总数与幸福感的关联为rho=0.179。

在这批受访者中，家人支持和幸福感之间的联系比伴侣陪伴更明显。这里比较的是整体上的联系，不代表家人支持对每个人都比伴侣支持更重要。“家人支持”和“伴侣陪伴”都来自一道多选题，没有完整测量关系质量、支持频率或实际可获得性。

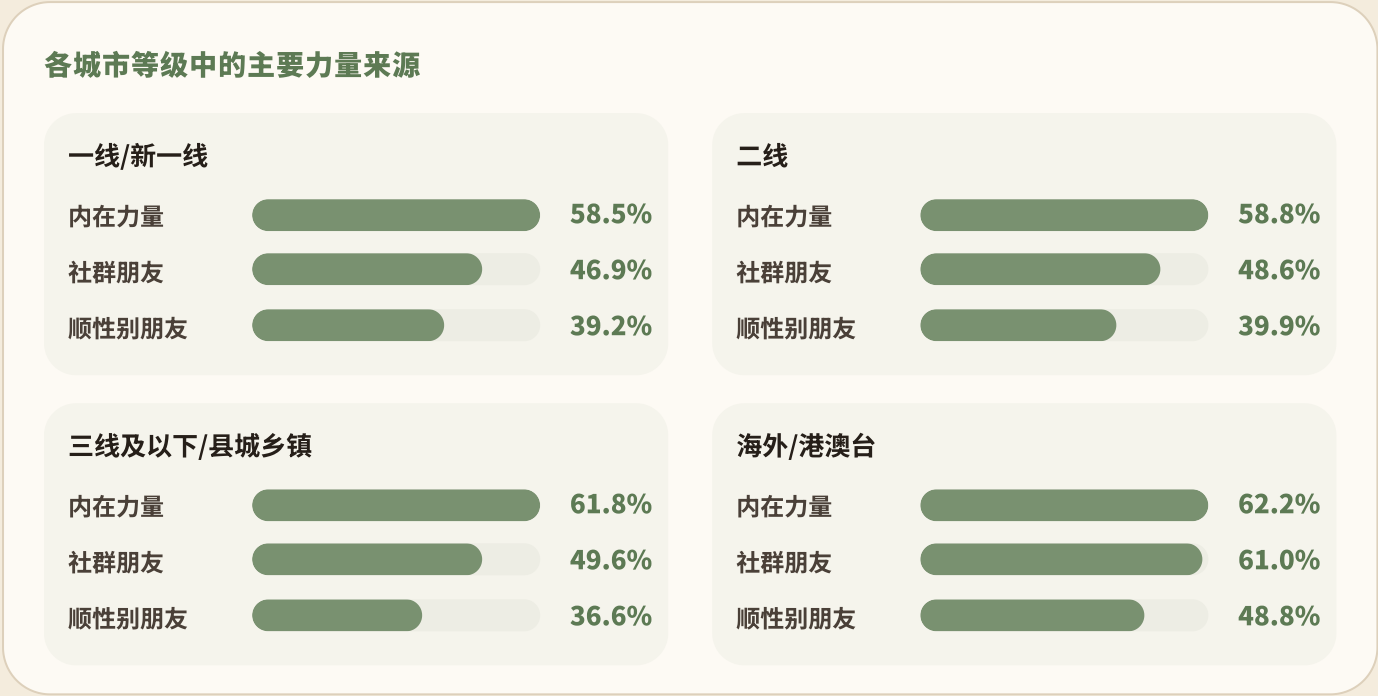
10.2.3 朋友与社群支持的单项代理结果

朋友与社群支持的单项代理未显示与幸福感的校正后统计关联 核心发现

本次分析没有发现“是否把理解自己的顺性别朋友列为力量来源”与幸福感之间存在明确的统计关联（Spearman rho=0.029，校正后p=0.421，n=882）。对“是否把跨性别社群朋友列为力量来源”的分析也没有发现明确关联（rho=0.008，校正后p=0.853，n=882）。

这不代表朋友或社群支持没有价值。问卷这里只记录“选了／没选”，没有测量联系频率、关系质量、支持是否稳定，或遇到困难时能否真正得到帮助。因为报告同时检验了很多关系，所以统计上提高了判断门槛，避免把偶然出现的差异误当成真实发现。这一结果也不与“支持来源越多的人通常更幸福”矛盾：前者只看某一种来源，后者看一个人拥有多少种支持来源。

10.2.4 城市等级与力量来源的探索性对比



在居住地区与力量来源题均有效的受访者中（n=880），将城市等级分为四组后，主要力量来源的分布整体相近，但存在若干值得注意的描述性差异。一线/新一线组（n=388）中，自己的内在力量占58.5%，跨性别社群中的朋友占46.9%，理解自己的顺性别朋友占39.2%，家人的支持占13.9%，目前没有获得力量和支持占12.9%。

三线及以下/县城乡镇组（n=262）中，自己的内在力量占61.8%，跨性别社群中的朋友占49.6%，网络上的跨性别前辈的故事占36.3%，家人的支持占9.2%，目前没有获得力量和支持占13.7%。

海外/港澳台组（n=82）中，跨性别社群中的朋友占61.0%，自己的内在力量占62.2%，理解自己的顺性别朋友占48.8%，心理咨询师/医生占24.4%，目前没有获得力量和支持占8.5%。

各城市组的主要力量来源整体相近，本次分析没有发现城市等级与任何一种力量来源之间存在明确关联。10个来源的Spearman rho绝对值都低于0.06，校正后p均大于0.05。描述上，海外/港澳台组选择社群朋友、顺性别朋友与专业支持的比例较高；三线及以下/县城乡镇组选择“网络上的跨性别前辈故事”的比例较高。大陆各组选择“目前没有获得力量和支持”的比例接近（12.8%—13.7%），海外/港澳台组为8.5%。

这些组间差别可以帮助提出后续问题，但本次数据还不足以确认它们是稳定存在的城市差异。因为报告同时检验了很多关系，统计上提高了判断门槛，避免把偶然出现的差异误当成真实发现。

本小节阅读提示：本次调查只记录了同一时期的支持和幸福感，不能判断谁先谁后，也不能证明某种支持直接造成幸福感变化。“是否选择某一支持来源”只是简化记录，不等于对关系质量的完整评估。没有达到统计判断门槛，表示本次数据没有提供足够明确的证据，不等于现实中一定没有关

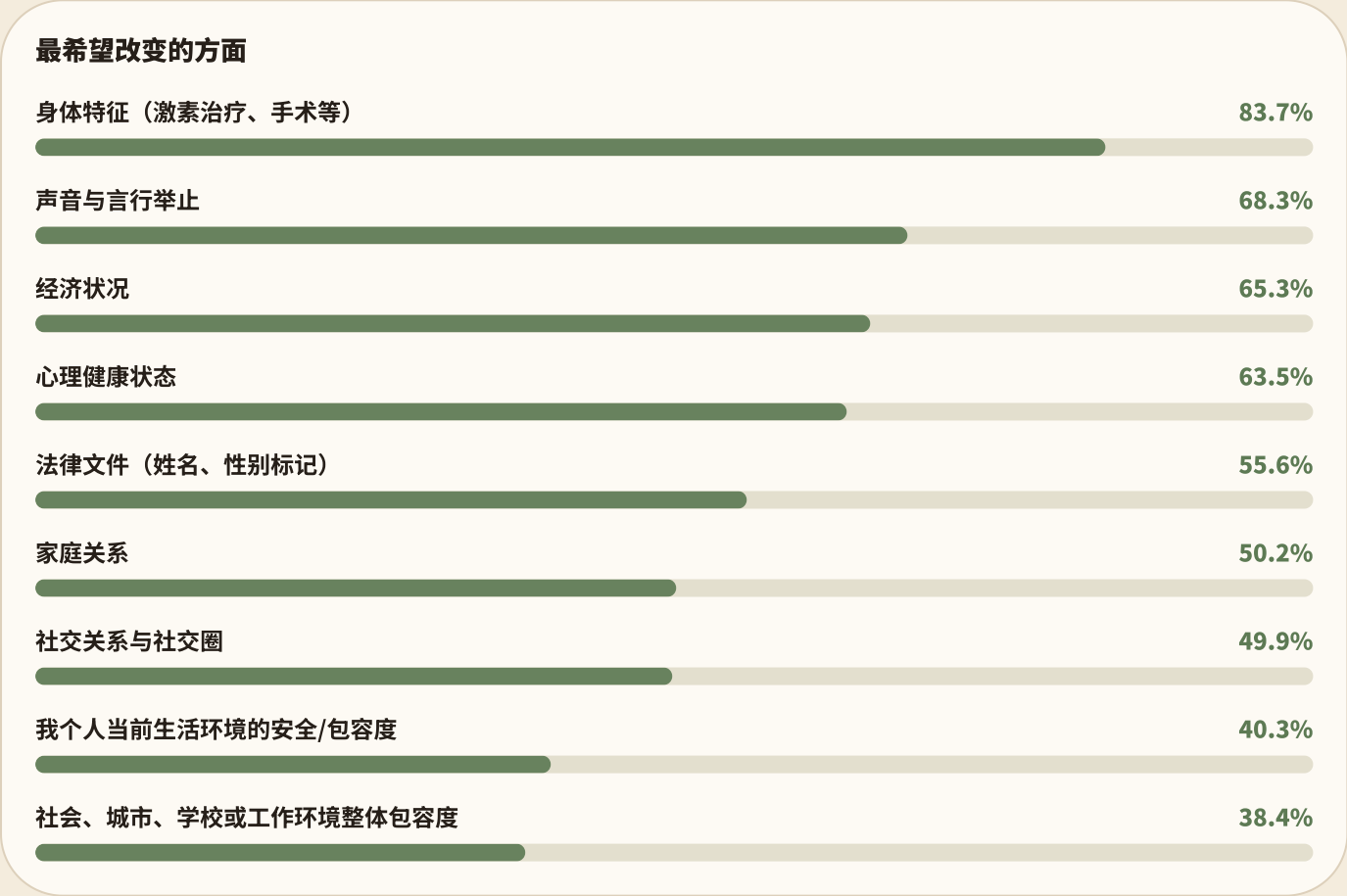
系。

10.3 改变需求与改变意愿

受访者希望改变的重点同时包括身体、声音、经济、心理、证件与关系环境 核心发现

10.3.1 最希望改变的方面

在回答最希望改变方面题的受访者中（n=895，多选），改变需求呈现广泛而多元的分布。



身体特征（激素治疗、手术等）占83.7%（749人），声音与言行举止占68.3%（611人），经济状况占65.3%（584人），心理健康状态占63.5%（568人），法律文件（姓名、性别标记）占55.6%（498人），家庭关系占50.2%（449人），社交关系与社交圈占49.9%（447人），我个人当前生活环境的安全/包容度占40.3%（361人），社会、城市、学校或工作环境整体包容度占38.4%（344人）。

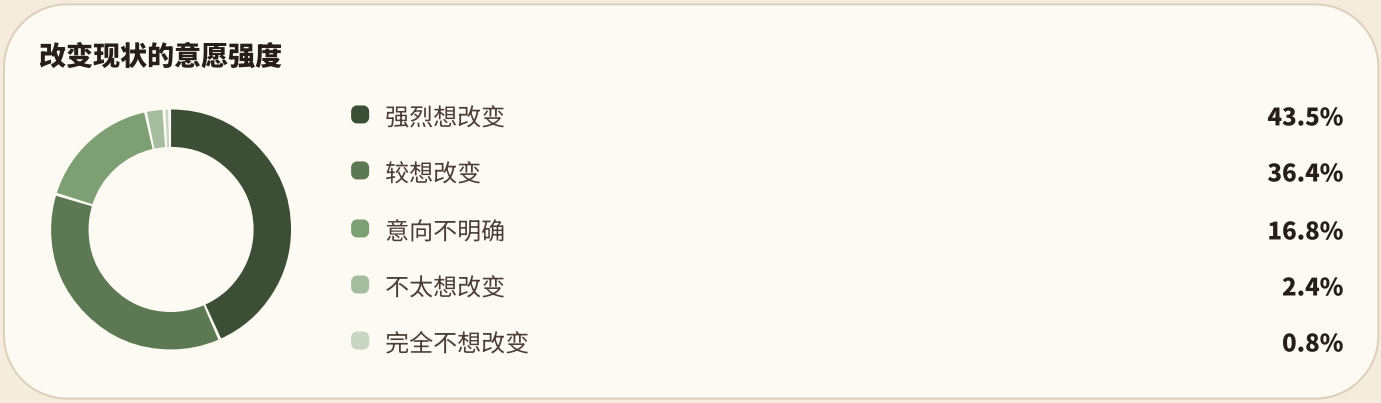
身体特征（83.7%）是最常被选择的改变需求，但紧随其后的是声音（68.3%）、经济（65.3%）、心理健康（63.5%）和法律文件（55.6%），均超过半数。家庭关系（50.2%）和社交圈（49.9%）恰好在半数左右。个人生活环境安全/包容度（40.3%）和社会整体包容度（38.4%）也有超过三分之一受访者选择。

这一分布明确表明，改变需求不是单一的医疗议题。虽然身体相关改变（身体特征、声音）比例最高，但经济、心理健康、法律文件、家庭与社交关系以及社会环境包容度的改变需求同样普遍且迫切，均超过三分之一受访者选择。

10.3.2 改变现状的意愿强度

多数受访者表达了较强的改变现状意愿 核心发现

在回答改变意愿题的受访者中（n=898），强烈想改变占43.5%（391人），较想改变占36.4%（327人），合计80.0%的受访者表达了较强的改变意愿。



改变意愿题中，意向不明确占16.8%（151人），不太想改变占2.4%（22人），完全不想改变占0.8%（7人）。近八成受访者的强烈改变意愿，为行动建议提供了清晰的需求背景。

阅读提示：该题为多选题（最希望改变方面），因此各项比例之和超过100%。“希望改变”不是对个人或身份的价值判断，应理解为对当前处境限制的回应。改变意愿题（图 FIG026）中，“强烈想改变”不等于所有人都优先考虑医疗干预，结合图 FIG025 可见，改变需求涵盖身体、经济、心理、法律与社会环境等多个维度。同时应尊重少数表达“不太想改变”（2.4%）或“完全不想改变”（0.8%）的受访者的自主性。

10.4 本章小结

本章的发现揭示了保护因素与改变需求的全景：

1. **内在力量与同伴支持是主要保护来源**：自己的内在力量（59.9%）和跨性别社群朋友（49.4%）是最常见的力量来源，而家人支持（11.6%）比例较低。仍有12.7%的受访者表示目前没有获得力量和支持。
2. **多元支持与幸福感相关**：支持来源越多，幸福感通常也越高（rho=0.179）。把伴侣（rho=0.166）或家人（rho=0.243）列为力量来源的人，幸福感通常更高。朋友与社群的单项分析没有发现明确关联，但这不等于它们没有价值。
3. **改变需求广泛而多元**：83.7%希望改变身体特征，但声音（68.3%）、经济（65.3%）、心理健康（63.5%）、法律文件（55.6%）、家庭关系（50.2%）的改变需求同样普遍且超过半数。改变需求不是单一医疗议题。
4. **改变意愿强烈**：80.0%的受访者表达了较强的改变现状意愿（强烈想改变43.5% + 较想改变36.4%）。

这些发现提示，支持策略应以多元改变需求为导向，既覆盖医疗（性别肯定手术、HRT、声音支持），也覆盖法律（证件变更）、经济（可负担服务、就业保障）、心理（长期支持服务）、家庭（教育与调解）以及社会环境（反歧视政策、公共设施、包容性宣传）等维度。在尊重个体自主性的前提下，行动建议应回应受访者表达的多元改变需求，而非以单一医疗路径作为唯一出口。

同时，应特别关注那些"目前没有获得力量和支持"的受访者（12.7%），确保服务能够主动触达处于支持极度匮乏状态的群体。

第十一章

11

核心发现、行动方向与研究局限

本章综合前述各章的发现，提炼跨章节的核心主线，提出与证据相连的行动方向，并再次明确研究的局限。所有综合陈述均基于前述章节引用的已审核发现，不引入新的统计计算。

11.1 跨章节核心主线 | 11.2 行动方向 | 11.3 研究局限 | 11.4 未来研究方向 | 11.5 结语

11.1 跨章节核心主线

01

年轻且多元的样本，较早觉察身份，但日常表达高度受限

02

医疗、家庭、校园、就业、证件与公共空间构成相互交织的现实障碍

03

心理困扰必须放在多层外部压力中解释，而非归因于身份本身

04

内在韧性与关系网络提供保护，但覆盖并不均衡

05

改变需求横跨身体、声音、经济、心理、法律与社会环境

综合第2章至第10章的发现，本次调查呈现出五条相互交织的主线：

主线一：年轻且多元的样本，较早觉察身份，但日常表达高度受限

本次样本以18—22岁受访者为主（43.5%），性别认同具有多样性。超过八成受访者在17岁及以前开始觉察性别认同差异。然而，能够完全按认同性别生活的受访者占比不高（16.8%），身份表达高度集中在线上空间（87.7%）和信任的朋友圈（55.3%），而家庭、学校、医疗和就业等正式生活场景的表达比例明显较低。

含义：性别觉察发生在家庭与学校仍高度影响生活的阶段，但正式生活场景缺乏安全的表达条件。支持体系需要同时具备年龄适配性和场景针对性。

主线二：医疗、家庭、校园、就业、证件与公共空间构成相互交织的现实障碍

- **医疗**：HRT获取高度依赖非正规渠道（线上私域药商66.6%），障碍同时来自家庭反对（59.9%）、费用（51.7%）、歧视担忧和资源短缺。
- **家庭**：知情不等于支持，沉默、责备与不理解较常见；部分受访者经历言语、医疗、经济和人身限制。
- **校园**：73.7%报告校园负面经历，明确覆盖性别多元的学校制度极为罕见（5.6%）。
- **就业**：隐藏身份（52.1%）和维持不一致表达（36.7%）是主要代价，50.5%认为跨性别身份对经济状况有负面影响。
- **公共空间**：仅14.7%能自在使用认同性别的公共设施，证件困难与公共服务困难相伴。

含义：这些障碍并非孤立，而是在多个领域同时被报告。例如，家庭反对与医疗获取、经济支持和身份表达方面的障碍并列出现；证件不一致相关困难也见于就业、公共事务和公共设施等多个场景。行动需要跨部门、系统性的协作。

主线三：心理困扰必须放在多层外部压力中解释，而非归因于身份本身

近九成受访者在过去半年至少经历过一种高频情绪困扰，压力来源同时涉及性别认同/身体焦虑（83.7%）、学业（59.6%）、家庭（58.6%）、经济（56.7%）、公共政策/社会舆论（41.4%）和医疗获取（32.9%）。自伤（68.2%）与自杀相关经历（88.9%）在本次样本中普遍，而心理支持获取对45.5%的受访者较为困难。

含义：心理困扰与外部环境压力、支持不足和安全需求并行；横断面数据不能确认因果方向，这些经历也不是跨性别身份危险性的证据。心理健康支持应当创伤知情、非病理化，并同步回应家庭、教育、经济和医疗障碍。

主线四：内在韧性与关系网络提供保护，但覆盖并不均衡

主要的保护来源是个人内在力量（59.9%）和跨性别社群朋友（49.4%），而家人支持覆盖有限（11.6%）。多元支持来源与幸福感正相关，但仍有12.7%的受访者表示目前没有获得力量和支持。

含义：保护因素既包括个人资源，也包括同伴、伴侣与社群连接。然而，不应将结构性责任转移给个人韧性——支持网络的覆盖不均衡意味着，服务需要主动触达支持极度匮乏的群体。

主线五：改变需求横跨身体、声音、经济、心理、法律与社会环境

83.7%希望改变身体特征，但声音（68.3%）、经济（65.3%）、心理健康（63.5%）、法律文件（55.6%）和家庭关系（50.2%）的改变需求同样普遍。80.0%的受访者表达了较强的改变意愿。

含义：改变需求不是单一医疗议题，而是身体、经济、心理、法律与社会环境的组合。行动建议应回应这一多元性。

11.2 行动方向

11.2.1 医疗服务

- 扩大正规、可负担的HRT评估、处方与随访服务，减少对非正规渠道的依赖。
- 将HRT健康监测纳入服务链，提供可负担、可预约、保护隐私的常规检查与转介。
- 在正规服务尚未充分覆盖的过渡期提供减害信息，帮助非正规渠道使用者降低风险。
- 将声音支持作为独立服务，提供知情同意、非矫正式的声音训练与专业转介。
- 改善医疗服务的隐私保护与专业培训，减少歧视担忧对就医的阻碍。
- 审视与年龄及监护同意要求相关的潜在可及性障碍，探索兼顾个体自主、知情同意与未成年人保护的制度路径（见4.3.1节，生殖器重建手术占60.3%、面部手术占54.9%；诊断证明「想获取但遇到困难」占37.3%）。

11.2.2 家庭支持

- 提供长期、可反复进入的家庭教育与支持项目，而非一次性劝导。
- 面向家庭提供准确、非病理化的信息，回应知识误解、传统观念和社会压力。
- 建立低门槛安全计划、法律与心理转介、紧急经济支持，回应家庭限制或暴力。

11.2.3 教育环境

- 将性别认同与表达的保护条款明确纳入反霸凌制度，而非依赖通用政策。
- 建立有责任人、保密流程和申诉渠道的支持机制，将个人善意转化为可执行制度。
- 提供面向教师的专业培训，减少教育工作者成为压力来源的情况。
- 通过系统化的性别教育逐步减少社会刻板印象，将性别多元知识纳入课程、班会与校园宣传，使刻板印象和言语偏见不被当作日常。
- 推动面向学生与家庭的性别教育，帮助学生理解性别认同与表达的多样性，回应家庭与社区的误解。

11.2.4 就业与经济

- 推动招聘、着装、证件核验、姓名使用和反骚扰流程的包容性改造。
- 在身份验证流程中提供更灵活、更尊重隐私的替代方案。

11.2.5 心理健康与安全支持

- 提供创伤知情、非病理化的心理服务，覆盖多种困扰而非单一诊断。
- 建立低门槛危机支持与长期心理服务，覆盖历史经历、当前持续经历和未经历者。
- 在自伤、自杀相关内容的呈现中直接连接支持资源，以中性、非猎奇方式处理。

11.2.6 证件与公共服务

- 简化证件变更流程并提高可及性。
- 改革前台身份核验流程，提供替代身份确认方式。
- 增加无性别/性别中立公共设施的供给，推进公共设施的性别中立化改造。

11.2.7 社会支持与资源可见性

- 扩大同伴网络、伴侣与家庭支持，同时尊重个人韧性而不把责任推给个人。
- 提高本地支持资源的可见性（如整合信息平台、社群转发、医疗机构转介），并扩大实际供给。
- 主动触达支持极度匮乏的群体，确保服务覆盖那些"目前没有获得力量和支持"的受访者。

11.2.8 跨领域原则

- 以多元改变需求为导向设计支持，覆盖身体、声音、经济、心理、法律和社会环境。
- 尊重个体自主性，在回应改变意愿的同时尊重不确定或不想改变者的选择。
- 在公共服务与公共空间的整体设计中贯穿性别中立原则，降低设施、流程与语言中的性别化假设。

11.3 研究局限

本报告的所有发现均受以下局限制约，读者在解释和应用时应予以充分考虑：

非概率抽样与年轻样本结构限制外推

受访者通过线上渠道自愿招募，样本以年轻受访者为主（18—22岁占43.5%）。本次调查结果仅描述本次受访者的情况，不能外推至中国跨性别与性别多元群体总体。

自陈与横断面设计限制解释范围

所有数据均为自我报告，在单一时间点收集。所有"关联"或"相关"均为统计关联，不能确定变量之间的时间顺序或因果方向；不同问卷版本中的同义选项已按统一口径归并。

未检验条目不是"无关联"；未达校正后显著的条目也不是"没有关系"

本报告中F024（身份表达与校园负面经历）、F025（身份表达与就业负面经历）、F026（未满足HRT需求与心理困扰）、F058（朋友与社群支持单项代理与幸福感）的预先指定检验均未达到校正后显著。这些结果不应被解释为"没有关联"，可能是由于样本量、测量工具或分析方法的限制。

技术QA通过不证明代表性、效度、外部效度或科学结论成立

本报告的数据经过技术质量核查（分母、缺失值、编号一致性等），但技术QA仅保证数字处理的准确性，不证明样本代表性、测量效度或研究结论的科学普适性。

敏感话题的报告偏差

涉及家庭暴力、自伤、自杀相关经历等高度敏感内容的题目可能存在低报或高报，选择"无""从未"或"无明显负面经历"不能推断为完全未经历相关情况。

单一题目或多选代理指标的测量限制

部分核心概念（如"家庭支持""学校支持""幸福感""社群支持"）使用单一题目的有序评分或多选代理指标测量，无法捕捉概念的全部维度。

多选题的解读限制

多选题的各项比例之和可能超过100%，不能相加为整体比例。不同题目的有效回答者（分母）不同，不可直接进行跨题目的百分比比较。

11.4 未来研究方向

01

纵向追踪研究：通过多时间点数据收集，探索身份表达、家庭支持、医疗获取与心理健康之间的时间顺序与可能的因果路径。

02

更精细的测量工具：使用经过验证的标准化量表测量心理健康、幸福感和社会支持，提高测量效度。

03

亚组分析：在更大样本中按性别认同、年龄、地区、经济状况等进行分层分析，理解不同亚组的差异化经历。

基于本次调查的局限，未来研究可在以下方向深化：

11.5 结语

本次调查描绘了本次受访者在身份觉察、表达、医疗、家庭、校园、就业、心理健康、公共服务和社会支持等方面的处境。这些发现揭示了多层交织的现实障碍，也呈现了个体韧性、社群连接和明确的改变意愿。

需要再次强调的是，本报告的所有发现仅描述本次调查的受访者，不能外推至总体；所有统计关联均不代表因果；心理困扰应在多层外部压力中理解，而非归因于跨性别身份本身。

本报告的价值在于，它以本次受访者的真实经历为基础，为服务设计、政策讨论和后续研究提供了实证的起点。改善跨性别与性别多元群体的处境，需要医疗、家庭、教育、就业、法律和社会环境的系统性协作，也需要尊重每一位个体的自主性与多元需求。

第十二章

12

附录

本附录提供图表目录、发现编号与章节对照、统计口径说明，以及数据来源与方法说明，方便读者核对正文数字的出处。

附录A：图表目录

附录B：发现编号与章节对照

附录C：数字来源说明

附录D：技术质量核查记录

附录E：心理支持与危机干预资源

附录F：参考文献与来源说明

附录G：CGSS2023样本中的同性关系态度与性别角色观念

附录A：图表目录

本报告共32张编号图：26张正式结果图和6张探索性可视化。正式柱状图采用横向轨道条、直接标值和章节语义色；其中6张占比结构题使用环形图呈现完整类别占比；多选类别题保留“各项比例可超过100%”的统计提示。图表均随正文展示，读者版不列出内部文件路径。

图号	发现编号	图题	所在章节	有效回答者
FIG001	F001	受访者年龄组分布	第2章	n=899
FIG002	F002	性别认同觉察年龄分布	第3章	n=899
FIG003	F003	身份表达状态分布	第3章	n=876
FIG004	F004	能够表达认同性别身份的生活场景	第3章	n=579（多选）
FIG005	F005	激素替代疗法（HRT）当前状态	第4章	n=859
FIG006	F006	HRT 药物获取途径	第4章	n=716（多选）
FIG007	F007	获取跨性别医疗服务的主要障碍	第4章	n=806（多选）
FIG008	F008	HRT 相关健康检查状态	第4章	n=711
FIG009	F009	声音使用的困难程度	第4章	n=798
FIG010	F009	对当前声音状态的满意度	第4章	n=840
FIG011	F010	家人是否知道跨性别身份	第5章	n=844
FIG012	F010	家人得知后的主要反应	第5章	n=486（多选）
FIG013	F011	目前在家庭中感受到的支持程度	第5章	n=324
FIG014	F011	家庭态度相比刚知晓时的变化	第5章	n=312
FIG015	F012	过去一年来自家人的限制或暴力	第5章	n=474（多选）
FIG016	F013	校园负面经历类型	第6章	n=749（多选）
FIG017	F014	学校中获得的帮助与支持程度	第6章	n=607
FIG018	F014	学校性别多元教育/反霸凌制度状态	第6章	n=823
FIG019	F015	求职或工作中的相关经历	第7章	n=267（多选）
FIG020	F016	过去半年高频情绪困扰类型	第8章	n=870（多选）
FIG021	F016	过去半年心理压力来源	第8章	n=601（多选）
FIG022	F018	过去半年办理公共事务时的盘问/拒录等经历	第9章	n=414
FIG023	F018	使用性别化公共设施时的策略	第9章	n=757
FIG024	F019	当前的力量与支持来源	第10章	n=885（多选）
FIG025	F020	最希望改变的方面	第10章	n=895（多选）
FIG026	F020	改变现状的意愿强度	第10章	n=898
FIG028	—	父母学历×支持（探索性）	第5章	母亲n=261/254；父亲n=207/201

图号	发现编号	图题	所在章节	有效回答者
FIG029	—	经济独立×幸福感（探索性）	第8章	n=839
FIG030	—	年龄×心理状况（探索性）	第8章	各指标n=870—883
FIG031	—	城市等级×本地支持资源可见性（探索性）	第9章	n=627
FIG032	—	城市等级×力量来源（探索性）	第10章	n=880
FIG033	—	月可自由支配资金×幸福感（探索性）	第8章	n=760

附录B：发现编号与章节对照

本报告共引用60项已审核发现（20项一级核心发现 + 40项辅助发现）。每项发现的完整统计内容与适用边界保留在研究核查记录中。

章节	一级核心发现	辅助发现
第2章样本特征	F001	F021
第3章身份觉察与表达	F002, F003, F004	F022, F023, F024
第4章身体、医疗与声音	F005, F006, F007, F008, F009	F026, F027, F028, F029, F030, F031
第5章家庭关系	F010, F011, F012	F032, F033, F034, F035, F036
第6章校园经历	F013, F014	F037, F038, F039
第7章就业与经济	F015	F025, F040, F041, F042
第8章心理健康与福祉	F016, F017	F043, F044, F045, F046, F047, F048, F059
第9章公共服务与公共空间	F018	F049, F050, F051, F052, F053
第10章社会支持与改变需求	F019, F020	F054, F055, F056, F057, F058, F060

附录C：数字来源说明

1. **正文数字的唯一数据源**：正文及附录A—F中的百分比、频数、n值、效应量和p值，全部来自同一份已审核的分析结果表；撰写阶段没有重新计算。附录G的 CGSS2023 数据是独立的外部对照，单独解读，不与本报告的结果表混用。

2. **关于数据核对**：公开资料附有一份逐项汇总表，列出正文每个数字所属章节、指标、分母、人数、比例与计算说明，供读者核对。读者版为了易读，正文里不再夹带编号；这张表也不含任何记录级信息、联系方式或开放题原文，无法据此反查到具体答卷。

3 **同意口径敏感性分析**：公开敏感性分析表逐项比较主分析口径（n=900）与严格显式同意口径（n=888）。严格口径额外排除12条缺少结构化同意字段的旧版记录，仅用于检验结论对同意处理选择是否敏感，不作为本报告主要结论的分母。

4 **分母原则**：所有百分比均以回答该题的有效受访者为分母。不同题目的有效回答者人数（n值）可能不同，报告中每个结果均标注对应的n值。不同题目的百分比不可直接比较。

5 **多选题原则**：多选题的各项比例之和可能超过100%，因为受访者可选择多个选项。多选题的比例不可相加为整体比例。多选题在正文和图注中均明确标注"（多选）"。

6 **统计检验原则**：所有关联检验均报告效应量（Cramér's V 或 Spearman's rho）与Benjamini-Hochberg校正后的p值。校正后$p<0.05$被视为统计显著。未达校正后显著的检验结果不解释为"没有关联"。

7 **措辞规范** 方法规范

8 横断面数据的关联统一使用"关联""相关"，不使用"影响""导致""效果"等因果表述。

9 非概率样本的结果统一使用"本次调查受访者""样本内""回答该题的受访者"等限定，不作总体外推。

10 自陈数据统一使用"受访者报告""受访者感知""自陈"等表述，不作客观事实断言。

11 敏感内容（家庭暴力、自伤、自杀相关经历）使用中性、非猎奇、非病理化的语言。

附录C.1 敏感题目的原题文字

自杀相关经历题原文：**你是否有过自杀的念头或尝试？**

该题反映受访者的终生历史自陈，不询问经历发生的时间、频率或当前状态；相关结果不用于推断当前即时风险。

附录D：技术质量核查记录

本报告依据的数据经过输入审计、版本融合、描述性统计、交叉分析、发现筛选和图表/正文回归等阶段的技术质量核查：

- **输入文件审计**：分析前后核对过原始数据文件，内容完全一致（核查通过）。
- **问卷版本融合与变量标准化**：不同版本的选项、跳题、金额区间、重复项与同意规则均已统一并留档（核查通过）。

- **描述性统计**：122个变量完整覆盖，802行描述性结果，分母与三类缺失独立复核通过（QA通过）。
- **交叉分析与统计检验**：25个预先指定条目中23个完成检验，2个保留未检验原因；效应量、95% CI与BH校正完整（QA通过）。
- **核心发现筛选**：20项一级核心发现、40项辅助发现，逐字段核对，并由独立复核确认（核查通过）。
- **图表制作**：26张正式结果图和6张探索性图表均有编号；发布前逐页检查了溢出、裁切、文字完整性与目录跳转。

重要提示：技术质量核查保证的是数字处理的准确性（分母、缺失值、计算逻辑、追踪链路），不保证样本代表性、测量效度或研究结论的科学普适性。技术QA通过不等于研究结论成立。

附录E：心理支持与危机干预资源

如果您或您认识的人正在经历心理困扰或安全风险，以下资源可提供帮助：

- **全国统一心理援助热线**：12356
- **北京心理危机研究与干预中心热线**：010-82951332
- **紧急情况**：如有即时人身危险，请拨打 110、120，或前往就近急诊。
- 其他经当地卫生健康部门核实的地区性心理援助与精神卫生资源。

号码核查日期：2026-08-09。 资源信息

12356的全国接通状态依据国家卫生健康委公开信息核查；北京热线依据北京心理危机研究与干预中心官方页面核查。号码和服务时间可能更新，请以官方最新发布为准。本报告中关于自伤、自杀相关经历的数据反映的是受访者的历史经历，不代表当前的即时风险。

附录F：参考文献与来源说明

本报告为基于本次调查的自陈数据撰写，正文中的背景性陈述（如第2章「国际文献中得到广泛记录」、问卷设计参考「国际跨性别健康调查常用框架」、结构参考「2021年全国跨性别健康调研报告」）为撰写时的行业背景与设计参照，未在正文逐一标注脚注。为保持严谨，说明如下：

1 本报告**不进行文献综述或跨研究比较**；下列条目仅用于核对背景表述、问卷设计参照和专业术语，不是本报告统计结果的来源。

2 WPATH Standards of Care Version 8：WPATH 官方发布的跨性别健康照护标准，可用于核对性别肯定医疗相关术语与服务背景。

3 Hembree WC, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2017;102(11):3869–3903. DOI: 10.1210/jc.2017-01658。用于核对 HRT 健康监测相关的专业指南背景；正文仍使用一般性的「按专业指南进行必要的健康监测」表述。

4 Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*. 2003;129(5):674–697. DOI: 10.1037/0033-2909.129.5.674。用于核对少数群体压力的背景概念；该文研究对象与本报告不同，不作为本报告跨性别人群统计的直接证据。

5 《2021全国跨性别健康调研报告》：CNLGBTDATA 页面记录的国内跨性别健康调查报告，用于核对中文调查领域的结构与术语背景；本报告不据此替换、外推或直接比较本次调查结果。

6 Yang J, Wang Y, Liu L, et al. Association of traumatic experiences with depressive symptoms among LGBTQ+ population in China. *Nature Human Behaviour*. 2026. DOI: 10.1038/s41562-026-02518-0。用于支持正文关于创伤经历、LGBTQ+相关逆境、社会压力框架与心理健康关联的背景表述；其 TREASURE 队列数据不是本报告统计数字的来源，也不与本次调查作直接数值比较。

7 国家卫生健康委等部门《关于实施2025年卫生健康系统为民服务实事项目的通知》及国家卫生健康委2025年5月20日新闻发布会文字实录：用于核查全国统一心理援助热线12356的接通安排和全国覆盖状态。

8 北京心理危机研究与干预中心官方热线页面：用于核查010-82951332。

9 中国人民大学中国调查与数据中心（CGSS项目组）。《中国综合社会调查（CGSS）2023年度调查数据》，2025年6月21日公开发布。官方公告说明数据由中国人民大学中国调查与数据中心执行、管理和发布，下载渠道为中国学术调查数据资料库（CNSDA，需实名注册）。本条是附录G外部数据的正式来源，不是本项目问卷统计的来源。

10 正文中所有**本项目调查的数据性陈述**（百分比、n值、效应量、p值）均来自本报告唯一数据源（附录C），与外部文献无关。附录G的 CGSS2023 统计为单独标识的外部补充。

11 第2—5项与链接于 2026-08-08 联网核验；第6—9项于 2026-08-09 核验。本文不提供临床建议；如需临床级指引，请咨询执业医师。

附录G：CGSS2023样本中的同性关系态度与性别角色观念

本附录使用 CGSS2023 原始数据中的 `a40` 、 `a421` 、 `a422` 、 `a423` 、 `a424` 、 `a425` 做独立的未加权描述性统计。它不属于本项目问卷分析链，不写入或修改现有统一结果表，也不能替代本报告对跨性别与性别多元受访者经历的调查结果。

G.1 解释边界与统计方法

- `a40` 的原题为“您认为同性间的性行为对不对”，测量的是对该行为的评价，**不是受访者的性取向**，也不应称为“理解同性恋程度”或“LGBTQ+支持度”。
- `a421` — `a425` 测量的是对五项性别角色陈述的同意程度，**不是 LGBTQ+友善度**。
- 所有比例均以该题编码为 1—5 的有效回答为分母； `-2` （不知道）、 `-3` （拒绝回答）及 Stata system missing 不进入分布分母。表中同时报告完整样本、模块覆盖、有效 N 与缺失数量。
- 结果仅描述 CGSS2023 样本中回答相应题目的受访者，不直接表述为“中国整体现状”。
- 本附录只报告未加权结果。数据说明中提供了两个候选权重—— `weight1` （入户权重，非缺失 5,583）和 `weight2` （整合权重，非缺失 11,326），但没有给出 `a421` — `a425` 这组题目的专用权重或选择规则； `weight1` 的覆盖范围也不等于该模块的 7,021 个有效样本。因此这里不套用任何权重，也不用全样本权重去补偿未知的模块覆盖或缺失。

G.2 同性间性行为态度（a40）

回答类别	人数	占有效回答比例
总是不对的	6,589	59.3%
大多数情况下是不对的	867	7.8%
说不上对与不对	2,847	25.6%
有时是对的	524	4.7%
完全是对的	288	2.6%

分母与缺失：CGSS2023 完整样本 N=11,326；本题无 system missing，模块覆盖 N=11,326；有效 N=11,115。另有“不知道”197 人、“拒绝回答”14 人，共211人从比例分母排除。以上均为未加权统计。

G.3 性别角色观念（a421—a425）

变量与陈述	有效N	完全不同意	比较不同意	无所谓同意不同意	比较同意	完全同意
a421 男人以事业为重，女人以家庭为重	6,995	18.6%	23.9%	11.0%	28.1%	18.3%
a422 男性能力天生比女性强	6,962	22.2%	30.5%	11.6%	23.2%	12.4%
a423 干得好不如嫁得好	6,932	18.7%	23.8%	14.8%	27.6%	15.1%
a424 在经济不景气时，应该先解雇女性员工	6,894	49.4%	29.3%	9.7%	8.1%	3.6%
a425 夫妻应该均等分摊家务	6,988	3.8%	7.0%	11.0%	34.7%	43.5%

分母、覆盖与缺失：五题的完整样本均为 N=11,326，每题均有 4,305 个 system missing，非系统缺失的模块覆盖均为 N=7,021（占完整样本62.0%）。在模块覆盖样本内，另有以下标签化缺失并从各题比例分母排除：a421“不知道”22人、拒答4人；a422“不知道”55人、拒答4人；a423“不知道”83人、拒答6人；a424“不知道”124人、拒答3人；a425“不知道”27人、拒答6人。由于数据说明没有解释这 4,305 个系统缺失是如何分配的，不能把回答者的分布直接推广到未被覆盖的样本。以上均为未加权统计。

G.4 数据与复核说明

数据出处与引用：数据提供方为中国人民大学中国调查与数据中心 CGSS 项目组；数据集全名为《中国综合社会调查（CGSS）2023年度调查数据》，于2025年6月21日公开发布。官方获取渠道为中国学术调查数据资料库（www.cnsda.org），需登录并实名注册后下载。官方发布说明见中国人民大学中国调查与数据中心公告；官方页面访问日期：2026-08-09。

本项目于2026-08-08将本地文件 `CGSS2023.dta` 纳入只读分析。原始材料没有另存版本号或下载回执，因此不推定版本号；本报告以数据集标题、公开发布日期与文件名标识所用的数据文件。建议引用为：中国人民大学中国调查与数据中心（CGSS项目组），《中国综合社会调查（CGSS）2023年度调查数据》[数据集]，2025年6月21日公开发布，经中国学术调查数据资料库获取。

分析只读取了上述六个变量和两个候选权重字段；读取时保留原始编码和值标签，不把所有负值一律当作缺失，而是按变量说明中标明的 `-2` 、 `-3` 与 Stata 系统缺失分别处理。输出只含汇总频数，不含任何原始 ID 或逐行数据。

致谢

本报告谨向在样本收集期间为本次调查提供帮助的以下社群、组织与平台致以感谢。



微光



兄弟盟猫哥



X MTF only社群



X TransCircle 聊天群



抖音跨儿文化宣传群

排列顺序无特殊含义。

本页所列名称与标识仅用于表达感谢，不代表 KiraMyao Equal 与相关社群、组织或平台存在合作关系、授权关系、共同立场、背书或达成任何共识，仅代表对其贡献的感谢。

同时，感谢所有参与者的信任和支持。

KiraMyao Equal 官方网站：kiramyao.com

KiraEqual是一个关注性别多元群体的独立研究、公共知识与数字公益项目

让真实的经历成为改变社会的证据