

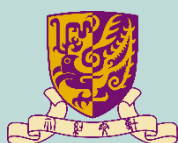
LGBT 社群 心理健康 研究報告系列

1. 心理健康

陳俊豪先生(博士候選人)

麥穎思教授

香港中文大學心理學系



研究概覽

研究背景

過去研究文獻明確發現性傾向相關的心理健康差距 [1-3]。相較於順性別異性戀的人士而言，女同性戀者、男同性戀者、雙性戀者與跨性別者（LGBT 人士）心理健康欠佳的風險更大。本研究旨在探討香港 LGBT 人士的心理健康，並分析影響其心理健康的保護性及風險性因素。

本報告闡述有關 LGBT 受訪者的人口統計資料和心理健康狀況的研究結果。這些研究結果是【LGBT 社區心理健康】研究的一部分。

研究方法

本研究在 2017 年 2 月至 4 月期間以不記名網上問卷調查形式進行資料搜集。研究採用目標人群和滾雪球抽樣方法。參與者招募訊息通過本地 LGBT 社交媒體、社區組織、倡導團體和社交場所發放。

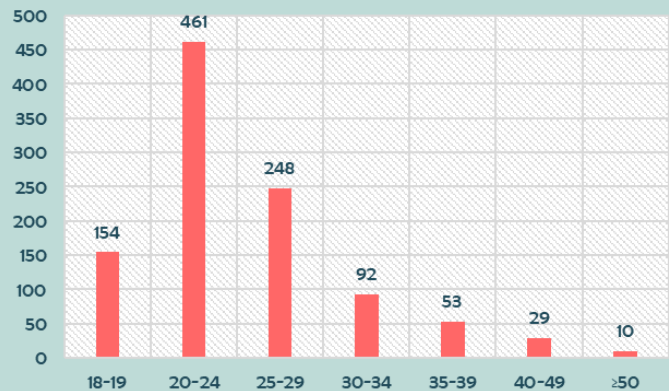
參與者背景

本研究共有 1050 位 LGBT 人士參與。參與者的列入條件為：（1）十八歲或以上；（2）自我認同為女同性戀者、男同性戀者、雙性戀者、跨性別者、性別酷兒或非異性戀者；以及（3）目前居住在香港。

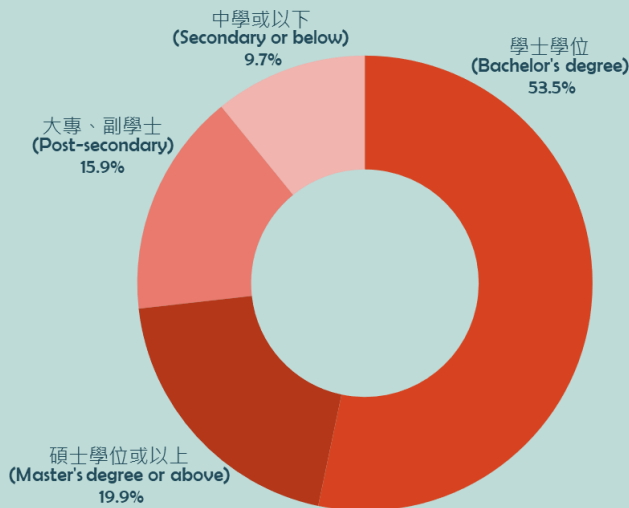
人口統計資料

52.7%的參與者是女性，46%為男性，1.3%的參與者的性別為其他，包括跨性別、非二元性別、性別流動等。參與者的平均年齡為 25.07 歲 (標準差 = 6.40 歲)。44.3%的參與者是學生，而 49.8%是在職人士。下列附圖顯示了參與者人口統計詳情 (包括年齡組別、教育程度和性傾向)。

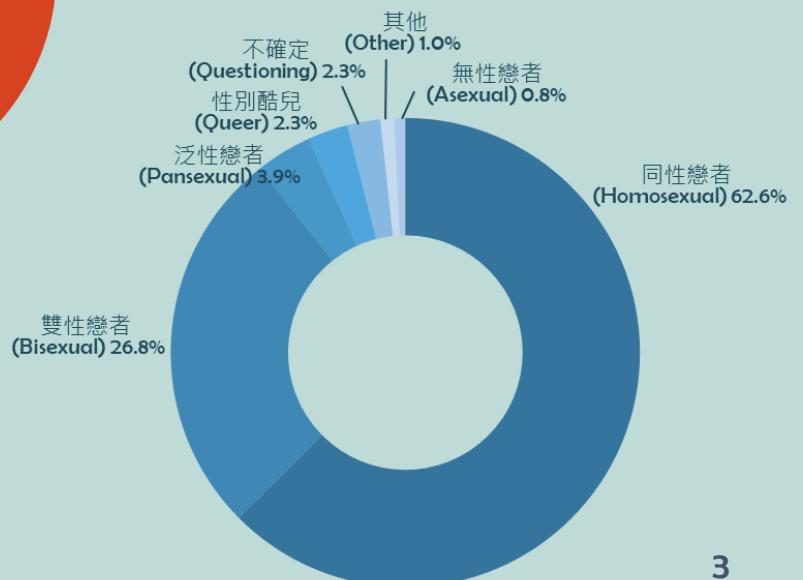
年齡組別 Age Group



教育程度 Education level



性傾向 Sexual Orientation



研究結果

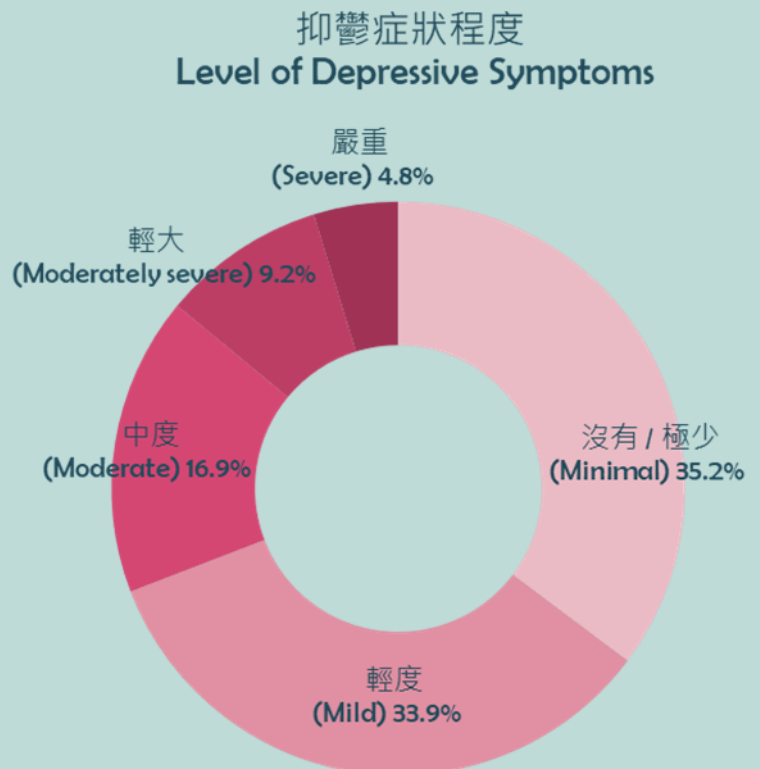
抑鬱症狀

受訪者的抑鬱症狀程度由病人健康狀況問卷 (PHQ-9) [4] 所測量。問卷評估受訪者在過去兩星期內有多經常出現抑鬱症狀 (例如情緒低落、難於入睡以及做事時提不起勁)。

根據 Kroenke 等人[4] 所制定的臨界值基準，30.9%的受訪者出現中度或嚴重程度的抑鬱症狀。他們抑鬱症狀的總分達臨界值 10 分或以上，顯示有較高的可能性患有抑鬱症[4]。

一項 2016 年的本地研究[5] 使用了相同的問卷評估一般公眾的抑鬱症狀水平。在 2,351 名受訪者當中，有 14.6%受訪者的抑鬱症狀總

分達臨界值 10 分或以上，出現中度或嚴重程度的抑鬱症狀。相對而言，有更大比率的 LGBT 人士出現中度或嚴重程度的抑鬱症狀，較香港公眾人士報告的百分比多出一倍以上 [5]。



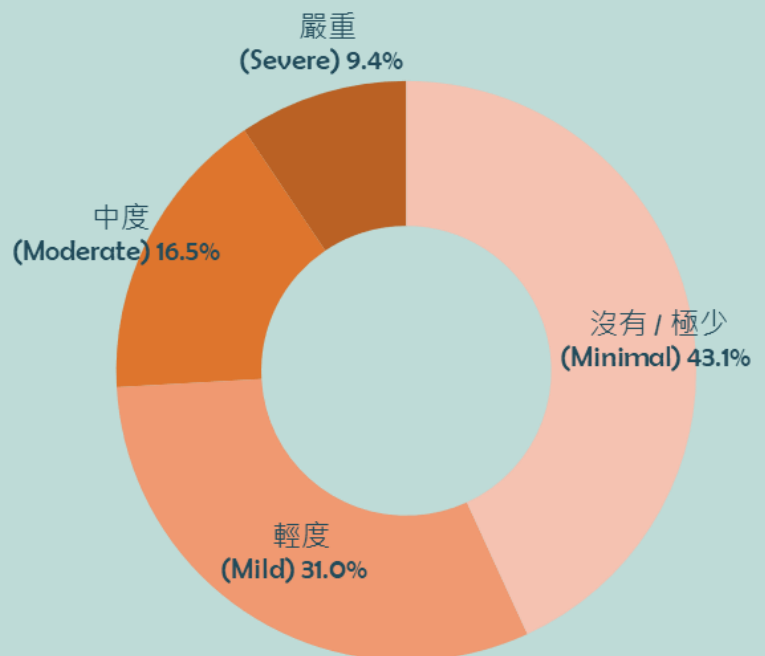
研究結果

焦慮症狀

受訪者的焦慮症狀程度由廣泛性焦慮量表 (GAD-7) [6] 所測量。量表評估參與者在過去兩星期內有多經常出現焦慮症狀(例如感到緊張、無法控制憂慮以及坐立不安)。

LGBT 人士的焦慮症狀同樣值得關注。根據 Spitzer 等人 [6] 所制定的臨界值基準，25.9%的受訪者出現中度或嚴重程度的焦慮症狀。他們焦慮症狀總分達臨界值 10 分或以上，顯示有較高的可能性患有廣泛性焦慮量症[7]。

焦慮症狀程度
Level of Anxiety Symptoms



這意味着甚麼？

重點訊息

- ◆ 每 3 個 LGBT 受訪者之中，就有接近 1 人出現中度或嚴重程度的抑鬱症狀，較香港公眾人士報告的百分比多出一倍以上。
- ◆ 每 4 個 LGBT 受訪者之中，就有 1 人出現中度或嚴重程度的焦慮症狀。
- ◆ 心理健康受到多項心理、社會和環境因素相互作用影響。有關影響 LGBT 人士心理健康的保護性及風險性因素的研究結果將會在接下來數期的研究報告中分別討論。

建議

- ◆ 有鑒於 LGBT 人士面對較高的抑鬱和焦慮風險，政府應該投放更多的資源，發展 LGBT 友善的心理健康服務和計劃，以促進 LGBT 人士的心理健康。
- ◆ LGBT 肯定式臨床實踐應納入現行的輔導和心理健康服務之中，以支援 LGBT 人士應對個人挑戰，和滿足其健康需求。根據美國心理學會[8-9]，部分指引包括：
 - ◆ 同性、雙性、及異性之間的吸引、情感和行為，是人類性態的自然差異。
 - ◆ 科學上並沒有證據證明，強行改變性傾向是有效或無害的。
 - ◆ 性別並非『二元』，而是存在著不同的性別認同。
 - ◆ 一個人的性別認同可能與出生時被認定的性別不一致。

參考文獻

1. Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., & McCabe, S. E. (2010). Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *American Journal of Public Health, 100*(3), 468-475.
2. Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., ... & Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *Journal of Adolescent Health, 49*(2), 115-123.
3. Hughes, T., McCabe, S. E., Wilsnack, S. C., West, B. T., & Boyd, C. J. (2010). Victimization and substance use disorders in a national sample of heterosexual and sexual minority women and men. *Addiction, 105*(12), 2130-2140.
4. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16*(9), 606-613.
5. Mental Health Association of Hong Kong. (2017). 全港抑鬱指數問卷調查 2016. https://www.jmhf.org/upload_files/journal/362/360.pdf
6. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine, 166*(10), 1092-1097.
7. Swinson, R. P. (2006). The GAD-7 scale was accurate for diagnosing. *Evidence Based Medicine, 11*(6), 184.
8. American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist, 67*(1), 10-42.
9. American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist, 70*(9), 832-864.

引用本報告：

陳俊豪、麥穎思 (2018)。《LGBT 社群心理健康研究報告系列 (一)：心理健康》。香港：香港中文大學心理學系，多元文化及全人健康研究室。

Cited as:

Chan, R. C. H., & Mak, W. W. S. (2018). *LGBT community mental health research report series 1: Mental health*. Hong Kong: Diversity and Well-being Laboratory, Department of Psychology, The Chinese University of Hong Kong.