

西南大学

本科毕业论文（设计）

题 目 男同性恋者角色区分与肛交的主观
疼痛评价

学 院 心理学部

专 业 应用心理学

年 级 2014

学 号 2220143022009

姓 名 周临恩

指 导 教 师 郑涌

成 绩

2018 年 5 月 21 日

目 录

1 引言	2
1.1 男同性恋者的性角色.....	3
1.2 男同性恋者的角色分类.....	3
1.3 疼痛.....	4
1.4 问题提出及研究意义.....	5
2 方法	6
2.1 被试.....	6
2.2 测量工具.....	6
2.3 程序.....	6
2.4 数据收集与分析.....	7
3 结果与分析.....	7
3.1 相关分析.....	7
3.2 方差分析.....	7
3.3 回归分析.....	9
3.4 其他探索.....	10
3.4.1 性活动偏好与疼痛评估.....	10
3.4.2 性角色与疼痛评估.....	12
4 讨论	14
4.1 关于角色区分与疼痛评估.....	14
4.2 关于性与疼痛评估.....	15
5 结论	16
参考文献.....	17
附录	18
致谢	21

男同性恋者角色区分与肛交的主观疼痛评价

周临恩

西南大学心理学部,重庆 400715

摘要: 本研究通过网络平台发放问卷调查了 248 名男同性恋者, 其中 0 角色 (在亲密关系中扮演被动一方) 100 人, 0.5 角色 (在亲密关系中既可以扮演主动也可以扮演被动) 96 人, 1 角色 (在亲密关系中扮演主动一方) 52 人, 发现对肛交疼痛的主观评估和个体偏好的性活动方式显著相关。偏好肛交的个体对肛交疼痛的主观评估显著低于偏好口交以及偏好相互抚慰的个体。同时还发现对肛交疼痛的主观评估和性角色有关。然而具体的规律以及肛交疼痛和角色区分的关系还有待进一步研究。

关键词: 男同性恋; 角色区分; 肛交; 疼痛

Is Male Homosexuals' Self-label related to the Degree of Anal Pain They Judged from Anal Intercourse

Zhou Linen

Faculty of Psychology, Southwest University, Chongqing 400715, China

Abstracts: In this study, 248 male homosexuals were surveyed through online platforms. Among them, 100 were in role 0 (play a passive role in romantic relationships), 96 were in role 0.5 (between 0 and 1), and 52 were in role 1 (play an active role in romantic relationships). It was found that the subjective assessment of anal pain was significantly related to the individual's preference for sexual activity. Subjects who prefer anal sex have a significantly lower subjective assessment of anal pain than those who prefer oral sex and individuals who prefer to comfort each other. At the same time, it was also found that the subjective assessment of anal pain was related to sexual roles. However, the specific laws and the relationship between anal pain and self-labels need further study.

Key words: male homosexuals; self-labels; anal intercourse; anal pain

1 引言

随着互联网时代的发展, 人们获取信息的方式更加多元, 对主流之外的文化也呈现更为开放的态度, 比如同性恋。但是 BL 作品和同性恋题材的影视、文学

作品毕竟属于艺术创作，并非科学研究；它们对同性恋者的描述缺乏科学的依据。本研究基于上述问题，尝试探索男同性恋者的角色分类与疼痛耐受之间的关系。

1.1 男同性恋者的性角色

中国男同性恋者的性角色分类通常按 1/0 划分，其中 1 是指在性行为中的主动角色，0 则在性行为中扮演的被动角色，此外有时扮演主动角色有时扮演被动角色的则称为 0.5（李银河，1998）。BL 文化中对身份的区分，称为攻和受；攻指性爱关系中的施动者，受则是性爱关系中的受动者。攻受的区分并不是由男同性恋者群体创立，但随着网络文化的扩散，这套称谓也逐渐被男同性恋者群体接受，据崔乐（2017）整理的男同性恋网络聊天室的性邀约话语，1/0 对性角色的指代源于对肛交的隐喻，1 隐喻阴茎，0 隐喻肛门，所以 1 指代肛交中的插入方，0 指代肛交中的被插入方；此外 0.5 指代即可做插入方也可做被插入方的角色。1/0 同时也常被称为攻受，随着耽美、BL 文化的不断壮大，这一划分标准也出现了进一步的分类，如强攻弱受、强攻强受、弱攻强受、弱攻弱受等，这体现出了 BL 文化对性角色和男女性化气质的关系思考。

1.2 男同性恋者的角色分类

如同性只占爱情的一部分，性角色也不是男同性恋者角色区分的全部。很早 Terman 和 Miles（1936）就比较了男同性恋者主动被动型在男性化女性化上的差异，发现主动型在男性化上高于被动型，而被动型在女性化上高于主动型，揭示了男同性恋者的角色区分至少也包含了心理特质的方面。

郑丽军和郑涌（2009）调查来自多个城市的多名男同性恋者。采集自评的 1/0 偏向，对伴侣的角色要求以及性别角色量表结果，分析发现，男同性恋的角色可以分为主动型，被动型和两可型 3 类，被动型多于主动型，被动型中女性化多于男性化，主动型中男性化多于女性化，有角色偏向的同性恋对伴侣的角色要求多为互补，少部分对角色没有要求。由于此时还没有完备的角色分类称谓，所以设置“你在同性关系中扮演的角色”这一问题来定义角色分类。此后郑丽军（2012）又对同性恋者的角色区分进行了深入全面的研究，揭示性角色不等同角色分类。男同性恋者角色类型对肛交插入和被动肛交的偏好都存在显著差异，事后检验表明，对肛交插入的偏好：主动角色（1）大于中间角色（0.5）大于被动角色（0），对被动肛交的偏好则恰好相反。角色类型对主动口交的偏好差异不显

著,对被动口交的偏好差异显著,事后比较显示,对被动口交的偏好主动角色(1)大于中间角色(0.5)大于被动角色(0)。虽然男同性恋者的角色区分和性角色的一致性差异显著,角色区分和性角色的相关系数可以达到0.7左右,但是角色区分不等同于性角色;角色区分和性角色对心理变量(性角色、CGN和Self-MF)的预测力也不同,进一步说明两者不等同,其中角色区分对心理变量的预测力更大,说明角色区分和心理变量之间的关系更紧密。同性恋者角色区分的结构可以分为性角色,心理性别和依赖三个维度。

关于性角色和性别角色,王晴锋(2013)又通过滚雪球式的个案访谈,从与多位男同性恋者的访谈记录中整理出,男同性恋者中存在“攻”和“受”的性角色区分,但性角色并不总是与性别角色相一致,在性行为中扮演主动角色的可能是女性气质的一方,反过来也一样。性别角色和性角色之间不能相互推断。Moskowitz和Hart(2011)甚至发现在同性恋和双性恋男士的肛交性行为中,偏好的角色和实际扮演的角色都是不一致的,只有一半的中间角色报告了一致性(tops经常是一致的),阴茎尺寸和男子气概是他们研究中能预测这种一致性的两个因素。

总之,角色分类是个更大的概念,性角色是其中的一个重要方面。

1.3 疼痛

1979年国际疼痛学会(international association for the study of pain, IASP)将疼痛定义为:疼痛是一种与组织损伤或潜在组织损伤相关的不愉快的主观感觉和情绪体验。2016年更新的疼痛定义为:疼痛是具有感觉、情绪、认知和社会层面的实际或潜在组织损伤所引起的痛苦体验(韩睿等,2017)。

被动肛交后的肛门疼痛被广泛报告于男男性行为中,渗透性认知对于正承受着肛门疼痛的男士的性健康是非常重要的(Gauvin & PukallF, 2017)。

疼痛的评估方法一般分为三种,病人自我报告法(self-report),行为观察法和生理指标评估法。由于疼痛是一种主观感受,遭受疼痛的主体最有话语权,因此自我报告法被视为最准确最有效的疼痛评估方法。疼痛的评估工具可被划分为两大类,单维度评估量表(Unidimensional scale 只测量疼痛体验的一个方面)和多维度评估量表(Multidimensional scale 测量疼痛体验的若干方面)。单维度评估量表因其简单易用,因而最为常用,如视觉模拟评分法(Visual Analog Scale, VAS)、文字描述评分法(Verbal Descriptor Scale, VDS)、数字评分法(Numeric

Rating Scale, NRS), 均属于单维度评估量表。多维度评估量表的使用比较复杂耗时, 但特别适用于慢性疼痛的评估, 因为慢性疼痛通常对人的身体、情感、社会关系等方面产生影响, 如简明疼痛调查表(Brief Pain Inventory, BPI)、McGill 疼痛问卷表(McGill Pain Questionnaire, MPQ), 都属于多维度评估量表(周英华等, 2013)。

经多次比较, 发现简化版 McGill 疼痛问卷比较适合本研究使用。简化版 McGill 疼痛问卷为词汇量表和 VAS 的组合, 其中词汇部分含有 15 个描述词汇, 包括 11 个感官方面的, 4 个情感方面的(王会民, 2015)。彭琳和张菊英(2013)在运用腰椎间盘突出所致坐骨神经痛情景验证 SF-MPQ 中文版的适用性的时候, 发现此量表信度效度尚可(Cronbach α =0.664), 敏感度较高。而且本量表使用简便快速, 在定量反映疼痛强度的同时还可提供有关疼痛的定性资料, 是一种有实用价值的疼痛评估工具。

1.4 问题提出及研究意义

角色区分相关的因素除了性别和性取向相关因素外可能还存在, 比如肛交是男同性恋主要的性行为方式和角色区分的重要方面, 因此疼痛耐受性也可能是相关因素之一(郑丽军, 2012)。

Moskowitz 和 Hart(2011)未能探明中间角色和主动角色差异的原因, 认为被动肛交过程中获得的舒适感可能是缺失的关键因素, 比如代表舒适的欣快感和不舒适的疼痛。

综上所述, 肛交疼痛耐受可能是角色区分的相关因素之一, 而且这种关系可能是由性角色实现的。因此, 本研究提出的问题是疼痛耐受是否在不同角色区分的角色差异显著, 以及性角色是否在其中起中介作用。

如果顺利, 将确定疼痛耐受也是男同性恋者角色分类系统中的一份子, 证明与角色分类相关的因素不一定是只能是性相关, 也可以是其他方面的因素, 启发日后可以将更多的非性因素纳入考虑。此外研究结果对于促进男同性恋者的自我认同也有一定的价值, 于宗富和张朝(2007)在对男同性恋者心理健康状况调查中发现男同性恋者的心理健康水平明显较常人偏低。他们存在较普遍的焦虑、恐怖、抑郁、强迫、精神病性症状和各种躯体不适, 他们看待问题比较偏激, 对人

比较敌对，人际关系普遍敏感，其中可能就有对角色区分迷茫的原因，因此本研究有助于向男同性恋者提供启示，打消关于其疼痛与角色选择之间的矛盾。

2 方法

2.1 被试

被试 248 人，均为男性，性取向同性，其中 0 角色 100 人，0.5 角色 96 人，1 角色 52 人。发放问卷 344 份，仅筛选男性同性恋者后收回有效问卷 248 份，回收率 72%。人口学信息情况如表 1 所示。

表 1 人口学信息

1.年龄段	18 岁以下	18-25	26-30	31-40	
	20(8.06%)	192(77.42%)	20（8.06%）	16（6.45%）	
2.职业	全日制学生	在职	其他		
	172(69.35%)	64(25.81%)	12(4.84%)		
3.学历	初中或更低	高中	大学	硕士或更高	空
	4(1.61%)	16(6.45%)	176(70.97%)	36	16（6.45%）
				（14.52%）	
4.角色	0	0.5	1		
	100（40.32%）	96（38.71%）	52（20.97%）		

2.2 测量工具

自编问卷，包括人口学信息，角色区分，性角色，性行为偏好，痛觉评估五个部分的问题。其中角色区分采用问题6（您觉得您是0/1/0.5？）和问题7双重定义，性角色由问题13过去12月的性活动角色频率定义，痛觉评估采用问题14和15的修改版简化 McGill 疼痛量表，第一部分为15个疼痛词汇，0-3四点评分，第二部分为0-10的 VAS，第三部分的现时疼痛强度，主要用于慢性持久疼痛，由于和本研究的情况不符合，故没有加入。

2.3 程序

（1）编制问卷，通过预被试试填，完善指导语和描述措辞，形成正式问卷；

- (2) 将问卷内容录入问卷星问卷服务平台，运用 QQ、微信、新浪微博、和相关论坛等社交平台张贴链接，同时注册 blued 交友软件主动搜寻被试；
- (3) 问卷结果数据化处理。

2.4 数据收集与分析

采用回收网络问卷的方式获得数据，所有数据由 SPSS 20.0进行统计分析。

3 结果与分析

3.1 相关分析

对角色区分的两种定义方式结果进行相关分析，发现被试主观认为的角色和角色区分量表的结果显著相关，Spearman 相关系数0.704， $p<0.01$ ，Kendall’s 相关系数0.593， $p<0.01$ 。角色区分定义良好。

同理，对疼痛评估的两种定义方式结果进行相关分析，发现词汇量表总分和视觉量表得分显著相关，Pearson 相关系数0.688， $p<0.01$ 。疼痛评估定义良好。

3.2 方差分析

以被试的主观角色为自变量，分别以两种疼痛评估结果为因变量进行两次单因素方差分析。

首先是以SF-McGill词汇表总分为因变量，描述统计结果见表2。方差齐性检验 p 小于0.001，方差不齐。组间 $F=3.155$ ， $p=0.044$ ，小于0.05，表明组间差异显著，但是在Tamhane事后检验并没有发现组间差异（角色1和角色0.5组间 $p=0.373$ ，角色1和角色0组间 $p=0.185$ ，角色0.5和角色0组间 $p=0.842$ ，均大于0.05），未能得到理想结果，不同角色的疼痛评估没有显著差异。

表2 主观角色对词汇表得分描述统计(总分0-45)

	N	均值	标准差	标准误	均值的 95% 置信区间		极小值	极大值
					下限	上限		
角色1	52	16.54	14.534	2.015	12.49	20.58	0	45
角色0.5	96	13.33	7.876	.804	11.74	14.93	2	33
角色0	100	12.52	7.457	.746	11.04	14.00	0	27

总数	248	13.68	9.596	.609	12.48	14.88	0	45
----	-----	-------	-------	------	-------	-------	---	----

接着以 VAS 视觉量表结果为因变量，描述结果见表 3。方差齐性检验 $p < 0.001$ ，方差不齐。组间 $F=1.252, p=0.288$, 大于 0.05，组间差异不显著。

表3 主观角色对视觉表得分描述统计

	N	均值	标准差	标准误	均值的 95% 置信区间		极小值	极大值
					下限	上限		
角色	52	4.31	3.617	.502	3.30	5.31	0	10
角色0.5	96	3.71	2.021	.206	3.30	4.12	1	10
角色0	100	4.16	2.178	.218	3.73	4.59	1	9
总数	248	4.02	2.497	.159	3.70	4.33	0	10

各分组疼痛评估结果的直观比较见图 1。

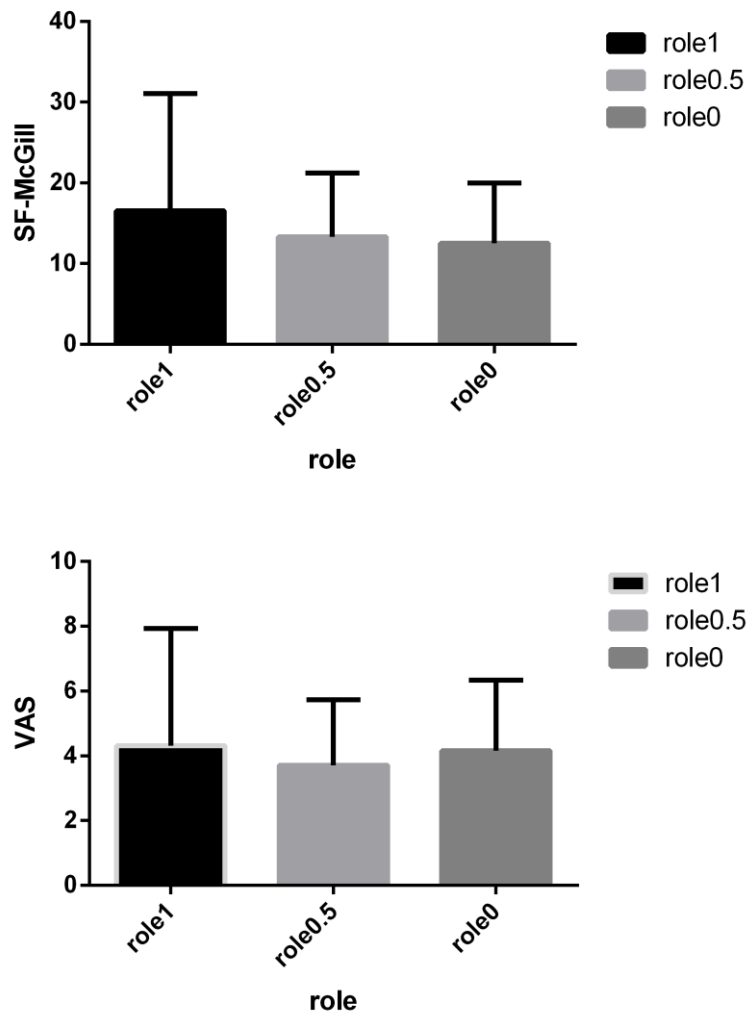


图 1 角色区分各组疼痛得分均值标准差

3.3 回归分析

在对角色区分进行定义的时候同时采取了量表记分的形式，因此还可以使用回归来探索角色区分和疼痛的关系。

分别以词汇表得分和 VAS 得分为 Y 轴，以角色区分得分为 X 轴做散点图，如图2所示。从散点图看似乎并不存在线性或曲线关系，显得很杂乱。首先以词汇量表得分为因变量进行一元线性回归，相关系数0.07，几乎没有线性关系，判定系数0.001，自变量角色只能解释因变量疼痛评估的0.1%的变异。 F 检验统计量1.205，观测量的显著性水平 $p=0.273$ ，大于0.05，自变量和因变量之间不存在显著的线性关系。同样，以视觉量表的得分为因变量进行一元线性回归，相关系数0.059，判定系数0.003， $F=0.848$ ， $p=0.358$ ，未发现线性关系。曲线拟合也没

成功，词汇表 $p=0.516$ ，视觉表 $p=0.358$ 。因此在回归中也未能发现角色区分和主观疼痛评估的关联。

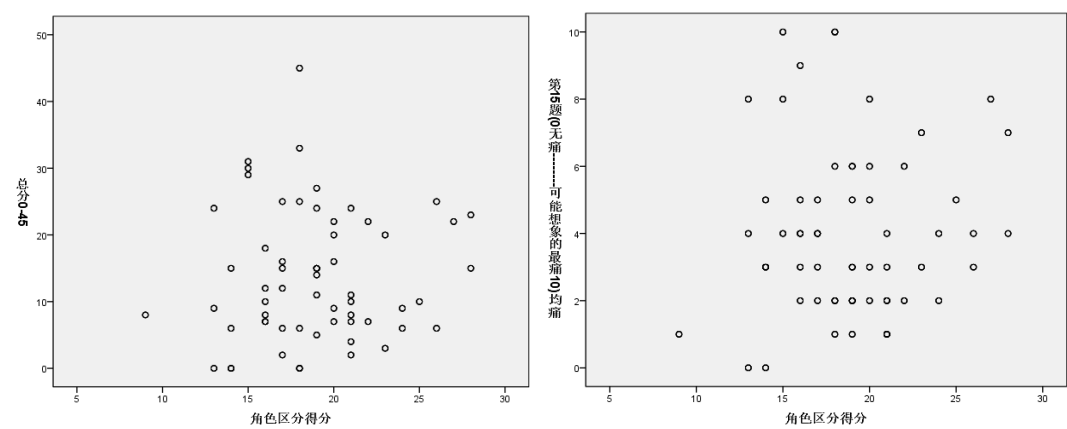


图2 散点图

3.4 其他探索

本研究同时收集到了被试的性活动偏好和肛交性角色的信息，尝试探索了这两项和疼痛评估是否有关联性。

3.4.1 性活动偏好与疼痛评估

由于性活动偏好是分类变量，依旧采取单因素方差分析。以词汇表得分为因变量，描述统计见表 4。方差齐性检验 $p=0.722$ ，大于 0.05，方差齐。组间 $F=11.817$ ， $p<0.001$ ，组间差异显著，事后检验选择 LSD 法，口交组和肛交组、口交组和相互抚慰组、肛交组和相互抚慰组进行相互比较的 p 值分别为 0.003、0.240、0.000，可见除口交组与相互抚慰组不存在显著差异， $p>0.05$ ，肛交组与其他两组均差异显著， $p<0.01$ 。

表4 偏爱性方式对词汇表得分描述统计(总分0-45)

	N	均值	标准差	标准误	均值的 95% 置信区间	极小值	极大值
					下限	上限	
口交	52	15.62	9.419	1.306	12.99	18.24	0 33
肛交	136	11.18	8.846	.759	9.68	12.68	0 30

相互抚慰	60	17.67	9.789	1.264	15.14	20.20	6	45
总数	248	13.68	9.596	.609	12.48	14.88	0	45

同理，以视觉表得分为因变量，描述统计见表 5。方差齐性检验 $p < 0.001$ ，方差不齐。组间 $F=18.587$ ， $p < 0.001$ ，组间差异显著，事后检验选择 Tamhane 法，口交组和肛交组、口交组和相互抚慰组、肛交组和相互抚慰组进行相互比较的 p 值分别为 0.000、0.784、0.000，可见除口交组与相互抚慰组不存在显著差异， $p > 0.05$ ，肛交组与其他两组均差异显著， $p < 0.001$ 。

表 5 偏爱性方式对视觉表得分描述统计

	N	均值	标准差	标准误	均值的 95% 置信区间	极小值	极大值
					下限 上限		
口交	52	4.77	2.510	.348	4.07 5.47	1	10
肛交	136	3.21	1.974	.169	2.87 3.54	0	8
相互抚慰	60	5.20	2.881	.372	4.46 5.94	2	10
总数	248	4.02	2.497	.159	3.70 4.33	0	10

作图如图 3 所示，可以看出偏爱肛交组的疼痛评估显著低于偏好口交以及偏好相互抚慰组。

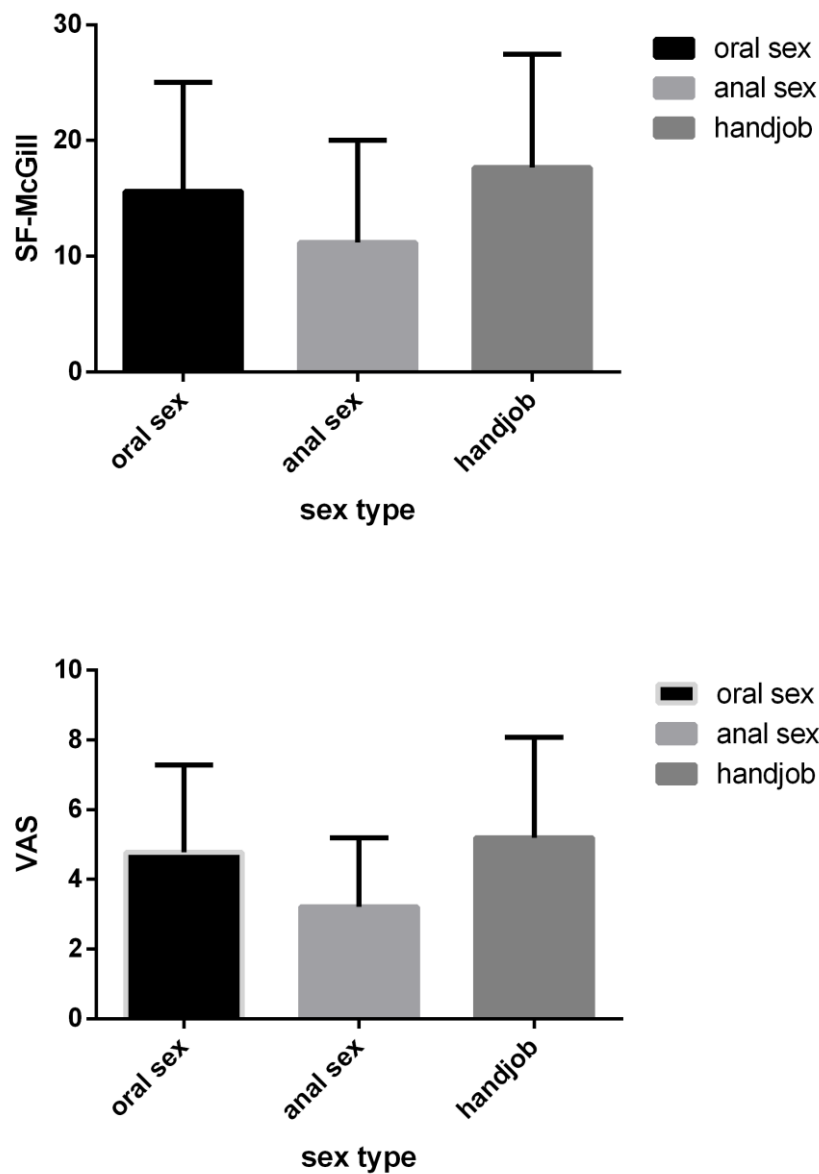


图 3 性偏好各组疼痛得分均值标准差

3.4.2 性角色与疼痛评估

和性活动偏好类似，本研究将性角色定义为含有六个水平的分类变量，因此同样采用单因素方差分析。

以词汇表得分为因变量，描述统计见表 6。方差齐性检验 $p < 0.001$ ，方差不齐。组间 $F=3.759$ ， $p=0.003$ ，小于 0.01，组间差异显著，事后检验选择 Tamhane 法，达到显著差异的组有一半一半组与多半是组， $p=0.000$ ，小于 0.001，一半一半组与一直是组， $p=0.005$ ，小于 0.01。

表6 性角色对词汇表得分描述统计（总分0-45）

被插入频率	N	均值	标准差	标准误	均值的 95% 置信区间		极小值	极大值
					下限	上限		
无性活动	48	14.58	9.367	1.352	11.86	17.30	0	31
一直不是	36	15.67	15.096	2.516	10.56	20.77	0	45
多半不是	24	11.00	9.762	1.993	6.88	15.12	2	30
一半一半	40	17.90	7.435	1.175	15.52	20.28	6	33
多半是	36	10.22	5.166	.861	8.47	11.97	2	20
一直是	64	12.19	7.686	.961	10.27	14.11	0	25
总数	248	13.68	9.596	.609	12.48	14.88	0	45

同理，以视觉表得分为因变量，描述统计见表 7。方差齐性检验 $p<0.001$ ，方差不齐。组间 $F=3.951$ ， $p=0.002$ 小于 0.01，组间差异显著，事后检验选择 Tamhane 法，达到显著差异的组有无性活动组与多半不是组， $p=0.002$ 小于 0.01，无性活动组与一直是组， $p=0.000$ 小于 0.001。

表 7 性角色对视觉表得分描述统计

被插入频率	N	均值	标准差	标准误	均值的 95% 置信区间		极小值	极大值
					下限	上限		
无性活动	48	5.08	2.457	.355	4.37	5.80	1	10
一直不是	36	4.56	3.581	.597	3.34	5.77	0	10
多半不是	24	3.33	1.274	.260	2.80	3.87	1	5
一半一半	40	4.10	2.373	.375	3.34	4.86	2	10
多半是	36	3.78	2.779	.463	2.84	4.72	1	9
一直是	64	3.25	1.613	.202	2.85	3.65	1	7
总数	248	4.02	2.497	.159	3.70	4.33	0	10

作图如图 4 所示，以词汇量表得分为观测变量，一半一半组的疼痛评估显著高于多半是组和一直是组；以视觉量表得分为观测变量，无性活动组疼痛评估显著高于多半不是组和一直是组。

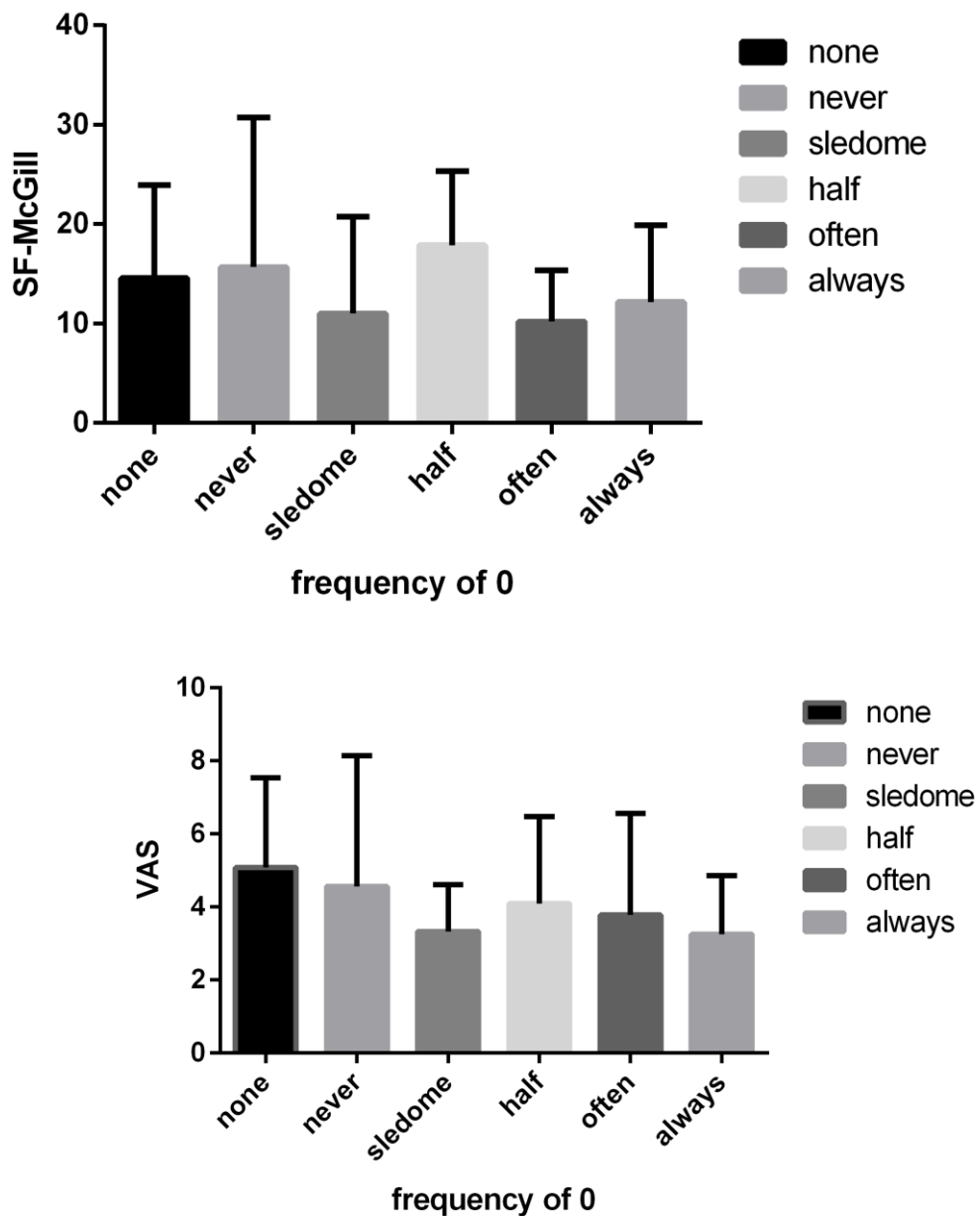


图4 性角色各组疼痛得分均值标准差

4 讨论

4.1 关于角色区分与疼痛评估

本研究未能得到疼痛评估在不同角色区分的男同性恋者之间差异显著的理想结果，提出以下几点可能的原因：

第一，本研究采取的是对疼痛的主观评定，在假设被试的主观评估会影响被试的角色区分的前提下，为了获取没有被插入性经验的被试的疼痛评估，允许被

试根据想象填写而不一定是真切的经历，而主观疼痛评价与疼痛认知有很大关系，认知为损失伤害与认知为挑战的评价是大不相同的（王洋，2012），高疼痛认知的个体对疼痛的主观评价（疼痛强度，不愉快度，恐惧强度）也要高于低疼痛认知的个体（张西磊，2012）。因此在没有控制疼痛认知的情况下，导致了疼痛评价会有较大的变异。此外，实验引导的模拟情景无法标准化，这也是导致变异较大的原因之一。

第二，事实上疼痛的主观评估和疼痛的耐受，存在细微区别，即存在主观疼痛评价很高，但由于能够耐受而对决策没有影响。以往的研究也有报告过学习和体验他人生活社会经历（王宪辉，2013）（韦文琦，2015）评价心理干预（夏静，2017）以及人文关怀和健康教育（马晓惠，2016）对疼痛耐受有影响，疼痛耐受是可以通过意志以及心理因素去调节的。因此在未能涉及疼痛耐受衡量的情况下，其他心理因素诸如意志力水平、热恋程度、性渴望程度都可能是产生影响的额外变量。

第三，问卷只在网络上投放，且话题私密性较高，虽然完全匿名，且所有被试都是自愿填写后接受简单访谈，但任然难以保证问卷质量。被试大部分都来自blued交友软件，且集中在18-25岁和学生群体，不具有较强的代表性。

今后在更精准评估疼痛的情况下或许更有可能发现角色区分和疼痛的关联。

4.2 关于性与疼痛评估

本研究发现了疼痛评估和偏爱性方式的显著关联，两种疼痛评估方式都得到了相同的结果，对肛交疼痛评估较高的个体更偏好不需要承受肛交疼痛的性方式，口交和相互抚慰，也比较符合逻辑。

此外对于性角色，两种疼痛评估方式发生了分歧，词汇量表评估下，过去12个月中插入与被插入频率均等的个体对疼痛的评估显著高于大部分扮演被插入与一直扮演被插入的个体，视觉表评估下，过去12个月中没有性活动的个体对肛交疼痛的评估显著高于一直扮演被插入角色的个体和较少扮演被插入角色的个体。没能发现其中的规律性。推测可能的原因，对于没有性经历以及扮演插入角色较多的个体，对疼痛的评估多来自与久远的回忆或想象以及性活动伴侣的反馈，变异较大，没有规律。

总结本研究最大的收获是发现了疼痛和偏好的性活动的关系。对于因为恐惧肛交疼痛而出现自我认同问题的男同性恋者有一定的启发作用，肛交只是性行为方式中的一种，因为疼痛评估偏好其他性行为方式也是普遍的，此外这个结果至少表明肛交的疼痛体验是男同性恋者进行性行为时会考量的因素，是具有研究价值的话题。未来的研究在进行更周密的设计下还是很有可能得到疼痛与角色的相关规律的。

5 结论

- (1) 不同角色区分之间对疼痛的感受是否存在显著差异还有待进一步探索；
- (2) 对肛交疼痛的主观评估和个体偏好的性活动方式显著相关，偏好肛交的个体对肛交疼痛的主观评估显著低于偏好口交以及偏好相互抚慰的个体；
- (3) 性角色和肛交疼痛评估有一定的关联，但没有形成很强的规律性。

参考文献

- 崔乐. (2017). 另类欲望的隐秘表达——男同性恋网络聊天室的性邀约话语. *中国性科学*, 26(1), 144-150.
- 韩睿, 廖琴, 阳晓燕, 黄东. (2017). 一种新的疼痛分类方法和治疗思路. *中国疼痛医学杂志*, 23(5), 328-330.
- 李银河. (2009). *同性恋亚文化*. 呼和浩特: 内蒙古大学出版社.
- 马晓惠. (2016). 人文关怀及健康教育对急诊患者疼痛耐受性的影响. *中西医结合护理: 中英文*, 2(9), 44-46.
- 彭琳, 张菊英. (2013). 简化 McGill 疼痛问卷中文版在腰椎间盘突出所致坐骨神经痛患者中的适用性. *中国康复医学杂志*, (11), 1035-1040.
- 王会民, 路桃影, 吴大嵘. (2015). 疼痛测量工具的应答模式评析. *循证医学*, (2), 102-107.
- 王晴锋. (2013). 男同性恋者的性角色与性别角色. *中国性科学*, (10), 102-107.
- 王宪辉. (2013). *体验他人社会经历对疼痛耐受信心的影响*. 博士学位论文. 北京大学.
- 王洋, 陈红, Todd Jackson. (2012). *疼痛评价与疼痛知觉关系的元分析*. 第十五届全国心理学学术会议.
- 韦文琦, 王垒, 乔灵思, 李晨. (2015). 观察他人生活经历对疼痛耐受性的影响. *北京大学学报(自然科学版)*, 51(5), 976-982.
- 夏静. (2017). 评价心理干预对乳腺癌病人负面情绪及疼痛耐受性的影响. *医药前沿*, 7(18), 879-880.
- 于宗富, 张朝. (2007). 男同性恋者心理健康状况调查. *中国现代医学杂志*, (18), 2291-2293.
- 张西磊, 陈红, Todd Jackson. (2012). *疼痛认知和躯体化分别影响主观疼痛感受和客观疼痛阈限*. 第十五届全国心理学学术会议.
- 郑丽军, 郑涌. (2009). 同性恋的角色区分及其对伴侣的角色要求. *中国心理卫生杂志*, (3), 192-195.
- 郑丽军. (2012). *同性恋的角色区分研究*. 博士学位论文. 西南大学.
- 周英华, 张伟, 睦建. (2013). 疼痛评估工具选择的研究进展. *护士进修杂志*, (11), 974-977.
- Gauvin, S. & Pukall, C. F. (2017). Anal pain and penetration cognitions in men who have sex with men: A pilot study. *Journal of Sexual Medicine*, 14(5), e281.
- Moskowitz, D. A., & Hart, T. A. (2011). The influence of physical body traits and masculinity on anal sex roles in gay and bisexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 40(4), 835-841.
- Terman, L. M., & Miles, C. C. (1936). *Sex and personality: Studies in masculinity and femininity*. New York: McGraw-Hill.

附录

男同性恋群体疼痛耐受调查

朋友您好：

欢迎参加我们的研究，我们的调查旨在探索男同性恋群体的一些规律，期望得出能够帮助到男同性恋者群体的结果，感谢您的贡献。本次实验完全匿名，数据严格保密并且不会用作研究之外的任何用途，请放心填写，再次感谢！

此问卷的问题可能比较隐私，如果您实在不愿意回答请不要勉强，依然感谢您愿意点开此问卷，祝您身体健康，万事如意！

1. 您的性别： [单选题] *

☐男 ☐女

2. 您的年龄段： [单选题] *

☐18 岁以下 ☐18~25 ☐26~30 ☐31~40 ☐41~50 ☐51~60 ☐60 以上

3. 您的性取向 [单选题] *

☐同性

☐异性

☐两者都有

4. 您目前从事的职业： [单选题] *

☐全日制学生

☐生产人员

☐销售人员

☐市场/公关人员

☐客服人员

☐行政/后勤人员

☐人力资源

☐财务/审计人员

☐文职/办事人员

☐技术/研发人员

☐管理人员

☐教师

☐顾问/咨询

☐专业人士(如会计师、律师、建筑师、医护人员、记者等)

☐其他

5. 您的学历 [单选题]

☐初中或更低

☐高中

- 大学
- 研究生或更高

6. 您觉得您是 [单选题] *

- 0
- 1
- 0.5

7. 以下 7 个句子关于你平时对你自己以及亲密关系的一般看法，请你根据你的实际情况（实际感受），在右面合适的□ 上打“√”。答案没有对错之分，对每一个句子无须多考虑。[矩阵量表题] *

	完全不符	基本不符	基本符合	完全符合
我更希望对方可以照顾我	○	○	○	○
心理上我更希望对方能够保护我	○	○	○	○
我受委屈时希望他能为我挺身而出	○	○	○	○
他可能会称我为“老婆”	○	○	○	○
我可能会称他为“老婆”	○	○	○	○
性行为中我一般比较主动	○	○	○	○
性行为中我一般比较被动	○	○	○	○

8. 您最偏好的性爱方式是？ [单选题] *

- 口交
- 肛交
- 相互抚慰

9. 在过去的 12 个月里，您最常使用的是哪种性爱方式 [单选题] *

- 口交
- 肛交
- 相互抚慰
- 没有性活动

10. 在口交活动中，您更偏好的角色是 [单选题] *

- 主动（口对方）
- 被动（被对方口）
- 同等偏好

11. 过去 12 个月，您在口交活动中扮演主动口交角色（用口刺激对方生殖器）的频率 [单选题] *

- 一直是
- 多数是
- 一半一半
- 多数不是
- 一直不是
- 没有口交

12. 在肛交活动中您更偏好的角色是 [单选题] *

- ☐ 1
- ☐ 0
- ☐ 同等偏好

13. 过去 12 个月，您在做爱中扮演被进入角色的频率 [单选题] *

- ☐ 一直是
- ☐ 多数是
- ☐ 一半一半
- ☐ 多数不是
- ☐ 一直不是
- ☐ 没有肛交

请回忆或想象您作为做爱中被进入的角色的疼痛体验，完成下面的问题

14. 作为做爱时被进入的一方，我感觉到（只需按字面意思理解，如果您分不清或是不理解这是什么疼痛，请直接将它当做一般意义的疼痛，不用过于纠结）[矩阵量表题] *

	无痛	I轻度	II中度	III重度
跳痛（throbbing）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
刺痛（shooting）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
刀割痛（stabbing）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
锐痛（sharp）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
痉挛痛（cramping）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
咬痛（gnawing）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
烧灼痛（hot-burning）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
酸痛（aching）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
坠胀痛（heavey）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
触痛（tender）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
劈裂痛（splitting）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
疲惫耗竭感（tiring-exhausting）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
病怏怏（sickening）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
恐惧感（fearful）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
受惩罚感（punishing-cruel）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. 视觉疼痛评分（VAS）

当我作为做爱中被进入的角色时，我感受到了[矩阵文本题] [输入 0 到 10 的数字] *

0 无痛-----可能想象的最痛 10 _____

致谢

大学生活转眼间就要结束了，回首走过的岁月，充满美好的回忆，当我完成这篇毕业论文的时候，有一种如释重负的感觉，感慨良多。

首先诚挚的感谢我的论文指导老师郑涌老师，忙碌中挤出时间来审查、修改我的论文。还有开题时郑丽军老师和陈有国老师提出的宝贵意见和建议。

其次要感谢论文完成过程中帮助过我的朋友们，感谢他们提出的建议，感谢他们转发我的问卷，感谢热情参与的被试们，感谢 blued 平台没封我号。

还有教过我的所有老师们，你们严谨细致、一丝不苟的作风一直是我工作、学习中的榜样；他们循循善诱的教导和不拘一格的思路给予我无尽的启迪。感谢三年中陪伴在我身边的同学、朋友，感谢他们为我提出的有益的建议和意见，有了他们的支持、鼓励和帮助，我才能充实的度过了三年的学习生活。