

性别失衡背景下大龄未婚男性的商业性行为

——基于中国农村地区的研究发现

杨雪燕¹, 伊莎贝尔·阿塔尼², 李树茁¹

(1. 西安交通大学 公共政策与管理学院, 陕西 西安 710049;

2. 法国国立人口研究中心, 法国)

【摘要】基于2008年安徽省CH市JC区的调查数据,通过与同年龄段已婚男性的对比,对性别失衡背景下中国农村大龄未婚男性的商业性行为、安全套使用情况及其影响因素进行分析。研究发现,在中国性别失衡背景下,男性婚姻挤压导致大龄未婚男性难以获取正常、稳定的性行为,商业性行为作为一种有效的替代和弥补方式,其发生率在农村地区的大龄未婚男性当中存在显著升高的可能性,相对于较高的商业性行为发生率而言,大龄未婚男性的安全套使用率处于较低的水平,使得大龄未婚男性的商业性行为具有高风险特征。

【关键词】大龄未婚男性; 商业性行为; 性别失衡; 婚姻挤压; 安全套使用

【中图分类号】C913.14 【文献标识码】A doi: 10.3969/j.issn.1004-129X.2013.01.006

【文章编号】1004-129X(2013)01-0044-14

【收稿日期】2012-10-20

【基金项目】教育部长江学者和创新团队发展计划:性别失衡和公共安全(IRT0855); 法国国立人口研究中心项目:性别失衡的社会后果:大龄未婚男性的性与生殖健康(2009-CV-0017)

【作者简介】杨雪燕(1970-),女,安徽安庆人,西安交通大学公共政策与管理学院人口与发展研究所副教授、博士生导师,性别与发展研究中心副主任。

伊莎贝尔·阿塔尼(1966-),女,法国巴黎人,法国国立人口研究中心(INED)教授。

李树茁(1963-),男,陕西西安人,西安交通大学公共政策与管理学院人口与发展研究所所长、教授、博士生导师。

一、问题的提出

由于强烈男孩偏好的存在,伴随着胎儿性别鉴定技术的发展和普及以及由严格的生育控制政策所带来的较低的生育率水平,中国自1980年初就开始出现出生人口性别比的失衡,且居高不下,2005年达到120.56的峰值,2009年以后才略有下降,2009年和2010年分别为119.45和118.06。^[1-2]据估计,自2010年开始,中国将面临严重的男性婚姻挤压,每年将有10%以上的适婚男性找不到配偶,并出现不断递增的趋势。^[3-6]

中国是一个“普婚制”国家,“每个人都应该结婚”成为社会主流价值观。^[7]由于存在“婚姻梯度模式”,即女性总是倾向于与社会经济地位较高的男性结婚,因此导致社会经济地位较低的男性难以找到适合的结婚对象,使得中国在历史上就一直存在着“婚姻挤压”问题。^[8]成年阶段的性别结构失衡,



将进一步加剧原本就存在的男性婚姻挤压程度。^[9]而遭到婚姻挤压的男性多半具有以下特征:年龄一般在 28 岁以上,生活在偏远地区的农村,收入水平和教育程度较低,社会地位较为低下,社会资本较为匮乏,结婚的可能性明显较 28 岁以下的人更低,当超过 35 岁以后,他们的结婚可能性几乎完全丧失。^[9]

在中国,性与婚姻之间存在紧密的联系。在过去很长一段时间,婚姻被视为获取性生活的唯一合法途径。^[10]对于受到婚姻挤压的大龄未婚男性而言,无法结婚也就意味着正常的性生活和性需要难以通过社会认可的合法渠道获得满足。有研究发现,由于结婚困难,难以获取正常稳定的性生活,这些大龄未婚男性中会发生更多的不安全性行为,包括买性、在发生性行为时较少使用安全套等,从而扩大性病、艾滋病的传播风险。^[11-12]由于性别失衡所导致的婚姻挤压和正常、稳定性行为的缺乏,大龄未婚男性可能采取某些特定的性行为进行弥补,例如,有研究发现中国农村地区大龄未婚男性在自慰频度、同性性行为发生率均显著高于已婚男性。^[8]同时,在转型社会的中国,商业性行为尽管不合法,但仍然大量发生着。^[13-16]作为难以通过婚姻方式获取正常、稳定性生活的大龄未婚男性,他们是否会采取商业性行为作为一种弥补呢?由于稳定性行为的缺乏,是否意味着他们更易采取无保护的商业性行为呢?

商业性行为与性病、艾滋病传播等公共卫生问题存在紧密联系。大量的研究都证明了无保护的商业性行为是造成性病、艾滋病传播的主要途径之一。例如,来自非洲撒哈拉的一项研究证明,在进行性生活时不采取任何保护措施的女性性工作者当中,艾滋病的发病率显著高于那些使用安全套的女性性工作者。^[17]有研究认为,异性性接触传播在全部 HIV 感染者中占了 70%,是目前世界 HIV 播散的主要方式,这与无保护的商业性行为之间有密切关系;^[18]另有研究发现,在当前 HIV 流行发展最迅速的亚洲国家和地区,无保护的商业性行为是 HIV 传播的主要因素。^[19]因此,如果性别失衡背景下大龄未婚男性的商业性行为发生率增加,特别是无保护商业性行为的增加,将可能加剧性病、艾滋病的传播,从而对公共卫生安全造成重大影响。

本研究通过与同年龄段已婚男性的对比,描述性别失衡背景下,农村地区大龄未婚男性的商业性行为特征,分析婚姻挤压对大龄未婚男性商业性行为的影响,从而揭示性别失衡背景下的大龄未婚男性的商业性行为对于公共卫生安全的潜在影响。

二、文献综述

1. 商业性行为发生率

商业性行为的发生率在不同地区和人群中并不稳定。一项国际比较研究发现,来自不同地区的样本中大约有 9%~10%的男性报告说在过去 12 个月当中发生过商业性行为,而这一比率在中非地区大约为 13%~15%,在东南部非洲地区大约为 10%~11%,在亚洲和拉丁美洲地区大约为 5%~7%,在南非地区大约为 2%~3%。^[20]另一项针对美籍西班牙裔移民(U.S. Hispanics)的调查显示,28%的被调查者报告在过去一年中曾经发生过商业性行为,其中单身男性的商业性行为发生率达到 46%,而在已婚却与妻子分离的男性中则达到 40%。^[21]来自泰国清迈的研究发现,约有 13.2%的男性承认在过去一年内采取过商业性行为。^[22]

由于商业性行为在中国是被严令禁止的,因此中国的商业性行为发生率比国外要低得多。2005 年在中国深圳市流动人口中的调查显示,总样本中(包括女性样本)约有 6%的人承认曾经有过商业性行为;^[23]2006 年针对中国内蒙古包头市的流动人口进行的调查发现,总样本中(包括女性样本)的商业性行为发生率约为 4.6%;^[14]在中国北京、上海、南京三地开展的一项针对男性流动人口的调查表明,来自社区的一般人群样本中,约有 10%的男性承认有过商业性行为;来自性病诊所的病人样本中,32.7%的男性承认曾经有过商业性行为。^[24]另一项在中国深圳地区流动人口样本中的调查则指

出,约有 7.94%的男性流动人口承认曾经有过商业性行为。^[16]

2. 商业性行为的影响因素

个人态度会影响到商业性行为的发生。来自泰国清迈的研究发现,男性对妻子的不满态度(“wife-beating” attitude)可能导致其更易采取商业性行为。^[22]

婚姻与居住状况会影响到男性的商业性行为,已经结婚的男性比未结婚的男性、与配偶一起居住的男性比与配偶分居的男性更少发生商业性行为。^[21-22]

收入和教育等社会经济状况会对商业性行为产生影响。例如,来自泰国的研究证实,社会经济状况较低的男性更易采取商业性行为;^[25]针对美籍西班牙裔移民的研究发现,商业性行为的发生率会随着教育程度的提高而减少,同时会随着收入程度的提高而增加;在泰国清迈、中国江西的研究中也发现了类似的现象。^{[15][21][25]}

年龄对男性的商业性行为存在影响。来自赞比亚的研究表明,在已婚人群中,商业性行为发生率会随着年龄的增长而减少;但在未婚人群中,年龄对商业性行为却并不产生影响。^[22]

艾滋病知识与商业性行为之间存在相关性。来自深圳市流动人口的研究发现,有过商业性行为人群的艾滋病知识平均得分略高于无商业性行为的人群。^[16]

3. 商业性行为与安全套使用

由于商业性行为在不同国家和地区的法律规定不同,商业性行为中的安全套使用率在不同国家和地区的人群中也并不一致。例如,一项来自美国内华达州合法妓院中的调查发现,由于该州的法律规定在进行商业性行为时必须使用安全套,因此被抽检的性工作者们在调查期间和调查前一年所从事的商业性行为当中,次次都使用了安全套;^[26]而津巴布韦的一项调查揭示,只有大约 44%左右的男性和 45%左右的性工作者在进行商业性行为时使用了安全套。^[27]

中国内蒙古包头的研究发现,接受调查的流动人口总样本中(包括女性样本)仅有约 36%的人在商业性行为时经常使用安全套。^[14]针对中国江西省性病患者的调查表明,商业性行为中经常主动使用安全套的男性仅占 27.8%。^[15]深圳市的调查显示,在 133 名进行过商业性行为的男性样本中,自我报告每次坚持使用安全套的仅 10 人(约为 7.5%),有时使用安全套的 38 人(约为 29%),从未使用安全套的 44 人(约为 33%)。^[16]

4. 商业性行为中安全套使用率的影响因素

性病和艾滋病相关知识的了解状况显著影响有保护的商业性行为。例如,在印度尼西亚的一项干预研究发现,对性病、艾滋病知识的了解程度显著影响女性性工作者的安全套使用;^[28]而另一项深圳的研究表明,性病和艾滋病知识得分显著影响男性在进行商业性行为时是否使用安全套;^[13]在香港的一项研究中也发现了类似的现象。^[29]

收入和教育等社会经济变量对有保护的商业性行为具有显著影响,例如,泰国的一项研究表明,收入水平较低的男性在进行商业性行为时使用安全套的比率较低;^[30]而来自中国江西的调查表明,收入和教育水平较高的人更倾向于在进行商业性行为时使用安全套。^[15]

三、研究设计

1. 调查与数据

本研究数据来源于 2008 年 8 月在安徽省 JC 区进行的“中国农村大龄男性生殖健康和家庭生活调查”。安徽是全国出生人口性别比最高的 14 个省之一;JC 位于中国中部,经济发展程度中等,是中国最早开展“关爱女孩行动”、治理出生人口性别比的地区。根据 JC 区人口计生委提供的数据,本区的出生人口性别比在经过治理后从 2000 年的 114.3 下降到 2009 年的 113.3,但仍然高于正常水平。



为了确保性调查的信度和效度,采用了计算机辅助调查技术(Computer Assistant Personal Interview)。调查在 JC 区下辖 6 个乡镇进行,包括经济发展水平较高、中等及较差各 2 个。如前所述,28 岁是男性是否能够顺利获得婚姻的“门槛值”,因此调查样本的年龄均界定为 28 岁及以上的已婚和未婚男性。根据乡镇提供的名单进行随机抽样。调查时,所有参加调查的男性都被安排在一个相对封闭的空间(如乡镇计生办公室或人口学校)。在回答一些不涉及隐私的个人信息部分时,由调查员协助调查对象作答,并教会调查对象使用电脑答题;当回答到性方面的问题时,由调查对象独自作答,调查员坐在调查对象对面,视调查对象的需要随时提供帮助。最后获得有效问卷共计 621 份。

需要说明的是,中国的性别失衡始于 20 世纪 80 年代,样本中绝大部分均非与性别失衡直接相关。但由于性别失衡后果的累积效应,未来不断增加的年轻过剩男性逐渐加入到“被婚姻挤压”的队伍中,势必对现存的大龄未婚男性造成更严重的挤压,扩大和加剧这部分群体所面临的社会和公共安全风险。因此,对这部分人群进行研究,可以直接和间接体现性别失衡对于过剩男性带来的影响。

2. 测量

本研究涉及的变量及其测量如下:

第一次商业性行为:分类变量。通过询问“您第一次性行为的对象?”以“0=非小姐以外的其他人;1=小姐”加以测量。

第一次性行为是否使用安全套:分类变量。通过询问“您第一次性行为时是否使用了安全套?”,以“0=否;1=是”进行测量。

最近一次商业性行为:分类变量。通过询问“您最近一次性行为的对象?”以“0=非小姐以外的其他人;1=小姐”加以测量。

最近一次性行为时是否使用安全套:分类变量。通过询问“您最近一次发生性行为时是否使用了安全套?”以“0=否;1=是”进行测量。

对商业性行为的的态度:定序变量。通过询问“您是否接受商业性行为?”以“1=完全不接受;2=不接受;3=既不接受也不反对;4=接受;5=完全接受”加以测量。得分越高,对商业性行为的接受程度越高。

艾滋病知识:定序变量。通过问“您听说过艾滋病吗?仅与一个并且没有感染 HIV 的性伙伴发生性行为,可以降低 HIV 传播危险吗?使用安全套可以降低 HIV 传播危险吗?一个看起来健康的人会携带 HIV 吗?蚊子叮咬会传播 HIV 吗?与 HIV 感染者共餐会感染 HIV 吗?”上述每道题答对得 1 分,加总后得到总分,分值越高,表示艾滋病知识掌握程度越好。

性病知识:定序变量。通过问“您认为淋病、梅毒、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、艾滋病、性病性淋巴肉芽肿中哪些是性病?您是否同意性病病人比一般人更容易感染上艾滋病这种说法?有人认为:在过性生活之前,只要仔细查看对方的生殖器的外表,就可以知道对方有没有性病。您觉得这样做,真的能够发现对方有性病吗?”上述每道题答对得 1 分,加总后得到总分,分值越高,表示性病知识掌握程度越好。

婚姻状况:分类变量。通过问“您现在的婚姻状况”,以“0=从来没有结过婚,而且没有同居;1=同居,但还没有领结婚证;2=已婚且夫妻俩住在一起;3=已婚但夫妻分居;4=离婚;5=丧偶”六个级别进行测量。为了简化问题,且考虑到婚姻状况与性行为的关系,将上述六级测量合并为两类,以“0=未婚、丧偶或离异;1=已婚或同居”两个级别进行测量。

年龄:定序变量。35 岁对农村大龄未婚男性来说是区分有无结婚可能性的非常重要的门槛值。因此,通过问“您的出生年月”计算样本的年龄,并划分为“0=28~35 岁;1=35 岁以上”两个级别进行测量。

教育程度:定序变量。通过问“您目前的教育程度”,以“0=小学及以下;1=中学及以上”两个级别进行测量。

月收入 定序变量。通过问“您目前的年收入”,以“0=1 000 元以下 ;1=1 000 元及以上”两个级别进行测量。表 1 给出了上述变量的基本信息。

表 1 各变量基本信息

变 量	变 量 描 述	频数(比例)/平均值(方差)	最小值/最大值
第一次是否商业性行为?	否	366(95.6%)	0/1
	是	17(4.4%)	
第一次性行为是否使用安全套?	否	557(89.7%)	0/1
	是	64(10.3%)	
最近一次是否商业性行为?	否	353(94.6%)	0/1
	是	20(5.4%)	
最近一次性行为是否使用安全套?	否	532(85.7%)	0/1
	是	89(14.3%)	
对商业性行为的态度	是否接受商业性行为 5 级测量	3.89(1.06)	1/5
艾滋病知识	5 道题 ,每题答对得 1 分	3.13(1.10)	1/5
性病知识	3 道题 ,每题答对得 1 分	2.56(0.78)	1/3
婚姻状况	未婚	344(55.4%)	0/1
	已婚	277(44.6%)	
年龄	28~35 岁	231(37.2%)	0/1
	35 岁以上	390(62.8%)	
教育	小学及以下	212(34.1%)	0/1
	中学及以上	409(65.9%)	
月收入	1 000 元以下	390(62.8%)	0/1
	1 000 元及以上	231(37.2%)	

3.分析策略

为了描述性别失衡背景下大龄未婚男性的商业性行为和避孕套使用特征,本研究首先采用了交叉表分析方法和独立样本的 t 检验方法,对未婚和已婚男性的第一次和最近一次商业性行为发生率进行了对比,并进一步对比了已婚男性和未婚男性中发生过和未发生过商业性行为的人在对商业性行为的态度、性病知识、艾滋病知识、年龄、教育程度和收入方面的差异;其次采用交叉表分析、独立样本的 t 检验方法,对未婚和已婚男性的第一次和最近一次安全套使用行为发生率进行了对比,并进一步对比了未婚和已婚男性中使用和未使用安全套的人在商业性行为、性病知识、艾滋病知识、年龄、教育程度和收入方面的差异。

为了明确相关因素对商业性行为的影响,本研究构建了两组模型。第一组包含了三个模型,其中模型 A1 以“第一次商业性行为”为因变量,将“对商业性行为的认同态度”、“艾滋病知识得分”、“性病知识得分”作为自变量进行二元 Logistic 回归;模型 A2 是在模型 A1 的基础上,将“婚姻状况”作为控制变量纳入回归模型;模型 A3 是在模型 A2 的基础上,将“年龄”、“教育”、“收入”作为控制变量纳入回归模型。第二组也包含了三个模型,其中模型 B1 以“最近一次商业性行为”为因变量,以“对商业性行为的认同态度”、“艾滋病知识得分”、“性病知识得分”为自变量进行二元 Logistic 回归;模型 B2 是在模型 B1 的基础上,将“婚姻状况”作为控制变量纳入回归模型;模型 B3 是在模型 B2 的基础上,将“年龄”、“教育”、“收入”作为控制变量纳入回归模型。

为进一步确定商业性行为与安全套使用之间的关系,本研究构建了另两组模型。第一组包含三个模型,其中模型 C1 以“第一次性行为时是否使用安全套”为因变量,将“艾滋病知识得分”、“性病知识得分”作为自变量进行二元 Logistic 回归;模型 C2 在模型 C1 的基础上,将“第一次是否商业性行为”、“婚姻状况”作为控制变量纳入回归模型;模型 C3 在模型 C2 的基础上,将“年龄”、“教育”、“收



入”作为控制变量纳入回归模型。第二组也包含了三个模型,其中模型 D1 以“最近一次性行为时是否使用安全套”为因变量,将“艾滋病知识得分”、“性病知识得分”作为自变量进行二元 Logistic 回归;模型 D2 在模型 D1 的基础上,将“最近一次是否商业性行为”、“婚姻状况”作为控制变量纳入回归模型;模型 D3 在模型 D2 的基础上,将“年龄”、“教育”、“收入”作为控制变量纳入回归模型。

四、结果

1. 商业性行为发生率及特征

表 2 给出了未婚和已婚男性第一次和最近一次商业性行为的发生率及特征比较。在第一次性行为中,未婚男性的商业性行为发生率是 10.4%,显著高于已婚男性 1.6% 的发生率;而在最近一次商业性行为当中,未婚男性的商业性行为发生率为 13.3%,显著高于已婚男性 1.9% 的发生率。

第一次性行为中,采取商业性行为的未婚男性在对商业性行为的认同态度、艾滋病知识得分、性病知识得分、年龄、教育和收入方面与未采取商业性行为的男性之间并无显著差异。

最近一次性行为中,采取商业性行为的未婚男性性病知识得分(2.93)显著高于未采取商业性行为的未婚男性(2.56)($F=21.92$, $p=0.000$);二者对商业性行为的认同态度、艾滋病知识得分、年龄、教育和收入方面均无显著差异。

第一次性行为中,采取商业性行为的已婚男性对于商业性行为的认同态度均值达到 5.0(即非常认同),比非商业性行为的已婚男性对于商业性行为的认同态度均值 4.22(介于认同和非常认同之间)表现得更为强烈($F=8.31$, $p=0.004$);二者在艾滋病知识得分、性病知识得分、年龄、教育和收入方面却并无显著差异。

最近一次性行为中,采取商业性行为的已婚男性对商业性行为的认同态度均值为 4.80(介于认同和非常认同之间),略高于未采取商业性行为的已婚男性的 4.22(介于认同和非常认同之间)($F=3.86$, $p=0.05$);二者在艾滋病知识得分、性病知识得分、年龄、教育和收入方面均无显著差异。

表 3 给出了未婚和已婚男性在第一次和最近一次性行为当中的安全套使用率及特征比较。未婚男性在第一次性行为当中的安全套使用率达到 7.8%,显著低于已婚男性(13.4%)的安全套使用率($\chi^2=5.027$, $p=0.025$);已婚男性和未婚男性在最近一次性行为当中的安全套使用率无显著差异。

第一次性行为中,未婚男性商业性行为和非商业性行为的安全套使用率无显著差异;使用安全套的未婚男性的艾滋病知识得分为 3,显著高于未使用安全套的未婚男性艾滋病知识得分($F=4.04$, $p=0.046$);使用安全套的未婚男性的性病知识得分为 2.70,显著高于未使用安全套的未婚男性性病知识得分 2.35($F=22.9$, $p=0.000$);28~35 岁的未婚男性中使用安全套的比率为 14.7%,显著高于 35 岁以上男性中使用安全套的比率 3.7%($\chi^2=13.51$, $p=0.000$);不同教育程度的未婚男性在安全套使用率上无显著差异;收入在 1 000 元以上的未婚男性安全套使用率为 17.0%,显著高于收入在 1 000 元以下的未婚男性中 4.7%的安全套使用率($\chi^2=13.83$, $p=0.000$)。

最近一次性行为中,发生和未发生商业性行为的未婚男性在安全套使用率上并无显著差异;使用安全套的未婚男性的艾滋病知识得分为 3.34 分,显著高于未使用安全套的未婚男性的艾滋病知识得分 2.77($t=-2.99$, $p=0.003$);使用安全套的未婚男性的性病知识得分为 2.77,显著高于未使用安全套的未婚男性 2.32 的性病知识得分($F=57.40$, $p=0.000$);28~35 岁的未婚男性安全套使用率达到 24%,显著高于 35 岁以上的未婚男性 6%的安全套使用率($\chi^2=23.38$, $p=0.000$);教育程度为初中以上的未婚男性安全套的使用率为 18.7%,显著高于教育程度为小学以下的未婚男性中 6.9%的安全套使用率($\chi^2=10.69$, $p=0.001$);收入在 1 000 元及以上的未婚男性安全套使用率达到 29.5%,显著高于收入在 1 000 元以下的未婚男性 7.0%的安全套使用率($\chi^2=29.76$, $p=0.000$)。

表 2 未婚和已婚男性的商业性行为比较

第一次是否商业性行为？	未婚(频数+百分比/均值+标准离差)		已婚(频数+百分比/均值+标准离差)	
	否	是	否	是
卡方检验(已婚和未婚)	112(89.6%)	13(10.4%)	254(98.4%)	4(1.6%)
	Chi ² =15.55*** (p=0.000)			
对商业性行为的认同态度	3.96(1.07)	4.08(1.04)	4.22(0.98)	5.0(0.00)
F 检验(是否商业性行为)	F=0.01(p=0.93)		F=8.31** (p=0.004)	
艾滋病知识得分	3.15(1.24)	3.17(1.27)	3.52(0.90)	3.75(0.96)
F 检验(是否商业性行为)	F=0.11(p=0.74)		F=0.001(p=0.98)	
性病知识得分	2.57(0.76)	2.77(0.60)	2.83(0.54)	3.00(0.00)
F 检验(是否商业性行为)	F=3.77*(p=0.056)		F=1.98(p=0.16)	
年龄 :28~35 岁	50(90.9%)	5(9.1%)	93(96.9%)	3(3.1%)
35 岁以上	62(88.6%)	8(11.4%)	161(99.4%)	1(0.6%)
卡方检验(是否商业性行为)	Chi ² =0.18(p=0.67)		Chi ² =2.48(p=0.12)	
教育 :小学及以下	50(94.3%)	3(5.7%)	31(100%)	0(0%)
初中及以上	62(86.1%)	10(13.9%)	223(98.2%)	4(1.8%)
卡方检验(是否商业性行为)	Chi ² =2.22(p=0.14)		Chi ² =0.56(p=0.46)	
收入 :1 000 元及以下	67(90.5%)	7(9.5%)	121(98.4%)	2(1.6%)
1 000 元以上	45(88.2%)	6(11.8%)	133(98.5%)	2(1.5%)
卡方检验(是否商业性行为)	Chi ² =0.17(p=0.68)		Chi ² =0.01(p=0.93)	
最近一次是否商业性行为？	未婚(频数+百分比/均值+标准离差)		已婚(频数+百分比/均值+标准离差)	
	否	是	否	是
卡方检验(已婚和未婚)	98(86.7%)	15(13.3%)	255(98.1%)	5(1.9%)
	Chi ² =20.001*** (p=0.000)			
最近一次是否使用安全套:否	65(89.0%)	8(11.0%)	213(99.1%)	2(0.9%)
是	33(82.5%)	7(17.5%)	42(93.3%)	3(6.7%)
卡方检验(是否商业性行为)	Chi ² =0.96(p=0.33)		Chi ² =6.49*(p=0.011)	
对商业性行为的认同态度	3.92(1.07)	4.07(1.22)	4.22(0.99)	4.80(0.45)
F 检验(是否商业性行为)	F=0.00(p=0.996)		F=3.86*(p=0.05)	
艾滋病知识得分	3.13(1.28)	3.43(1.09)	3.51(0.90)	3.60(0.55)
F 检验(是否商业性行为)	F=0.55(p=0.45)		F=1.40(p=0.23)	
性病知识得分	2.56(0.76)	2.93(0.26)	2.83(0.54)	3.00(0.00)
F 检验(是否商业性行为)	F=21.92*** (p=0.000)		F=2.47(p=0.11)	
年龄 :28~35 岁	46(88.5%)	6(11.5%)	94(96.9%)	3(3.1%)
35 岁以上	52(85.2%)	9(14.8%)	161(98.8%)	2(1.2%)
卡方检验(是否商业性行为)	Chi ² =0.25(p=0.62)		Chi ² =1.12(p=0.29)	
教育 :小学及以下	42(91.3%)	4(8.7%)	29(93.5%)	2(6.5%)
初中及以上	56(84.6%)	11(15.4%)	226(98.7%)	3(1.3%)
卡方检验(是否商业性行为)	Chi ² =1.41(p=0.24)		Chi ² =3.83*(p=0.050)	
收入 :1 000 元及以下	59(86.8%)	9(13.2%)	122(97.6%)	3(2.4%)
1 000 元以上	39(86.7%)	6(13.3%)	133(98.5%)	2(1.5%)
卡方检验(是否商业性行为)	Chi ² =0.00(p=0.99)		Chi ² =0.29(p=0.59)	



表 3 未婚和已婚男性安全套使用行为比较

第一次性行为是否使用安全套?	未婚(频数+百分比/均值+标准离差)		已婚(频数+百分比/均值+标准离差)	
	否	是	否	是
	317(92.2%)	27(7.8%)	240(86.6%)	37(13.4%)
卡方检验(已婚和未婚)	Chi ² =5.027*(p=0.025)			
第一次是否商业性行为:否	89(79.5%)	23(20.5%)	219(99.1%)	2(0.9%)
是	9(69.2%)	4(30.8%)	35(94.6%)	2(5.4%)
卡方检验(是否使用安全套)	Chi ² =0.072(p=0.40)		Chi ² =4.21*(p=0.04)	
艾滋病知识得分	2.84(1.16)	3(0.93)	3.44(0.96)	3.47(0.92)
F 检验(是否使用安全套)	F=4.04*(p=0.046)		F=0.08(p=0.78)	
性病知识得分	2.35(0.87)	2.70(0.61)	2.77(0.62)	2.89(0.39)
F 检验(是否使用安全套)	F=22.95***(p=0.000)		F=6.30*(p=0.013)	
年龄:28~35 岁	110(85.3%)	19(14.7%)	86(84.3%)	16(15.7%)
35 岁以上	207(96.3%)	8(3.7%)	154(88.0%)	21(12.0%)
卡方检验(是否使用安全套)	Chi ² =13.51***(p=0.000)		Chi ² =0.75(p=0.38)	
教育:小学及以下	162(93.6%)	11(6.4%)	36(92.3%)	3(7.7%)
初中及以上	155(90.6%)	16(9.4%)	204(85.7%)	34(14.3%)
卡方检验(是否使用安全套)	Chi ² =1.07(p=0.30)		Chi ² =1.26(p=0.26)	
收入:1 000 元及以下	244(95.3%)	12(4.7%)	123(91.8%)	11(8.2%)
1 000 元以上	73(83.0%)	15(17.0%)	117(81.8%)	26(18.2%)
卡方检验(是否使用安全套)	Chi ² =13.83***(p=0.000)		Chi ² =5.95*(p=0.015)	
最近一次性行为是否使用安全套?	未婚(频数+百分比/均值+标准离差)		已婚(频数+百分比/均值+标准离差)	
	否	是	否	是
	300(87.2%)	44(12.8%)	232(83.8%)	45(16.2%)
卡方检验(已婚和未婚)	Chi ² =1.49(p=0.22)			
最近一次是否商业性行为:否	65(66.3%)	33(33.7%)	213(83.5%)	42(16.5%)
是	8(53.3%)	7(46.7%)	2(40.0%)	3(60.0%)
卡方检验(是否使用安全套)	Chi ² =0.96(p=0.33)		Chi ² =6.49*(p=0.011)	
艾滋病知识得分	2.77(1.15)	3.34(0.99)	3.41(0.97)	3.63(0.82)
t 检验(是否使用安全套)	t=-2.99***(p=0.003)		t=-1.37(p=0.17)	
性病知识得分	2.32(0.88)	2.77(0.57)	2.76(0.62)	2.91(0.36)
F 检验(是否使用安全套)	F=57.40***(p=0.000)		F=11.25***(p=0.001)	
年龄:28~35 岁	98(76.0%)	31(24.0%)	78(76.5%)	24(23.5%)
35 岁以上	202(94.0%)	13(6.0%)	154(88.0%)	21(12.0%)
卡方检验(是否使用安全套)	Chi ² =23.38***(p=0.000)		Chi ² =6.30*(p=0.012)	
教育:小学及以下	161(93.1%)	12(6.9%)	36(92.3%)	3(7.7%)
初中及以上	139(81.3%)	32(18.7%)	196(82.4%)	42(17.6%)
卡方检验(是否使用安全套)	Chi ² =10.69***(p=0.001)		Chi ² =2.44(p=0.12)	
收入:1 000 元及以下	238(93.0%)	18(7.0%)	118(88.1%)	16(11.9%)
1 000 元以上	62(70.5%)	26(29.5%)	114(79.7%)	29(20.3%)
卡方检验(是否使用安全套)	Chi ² =29.76***(p=0.000)		Chi ² =3.53(p=0.60)	

第一次性行为中,使用安全套和未使用安全套的已婚男性在艾滋病知识得分上无显著差异;使用安全套的已婚男性性病知识得分为 2.89,显著高于未使用安全套的已婚男性的性病知识得分 2.77 ($F=6.30$ $p=0.013$);不同年龄、教育程度的已婚男性安全套使用率无显著差异;收入在 1 000 元以上的已婚男性安全套使用率为 18.2%,显著高于收入在 1 000 元及以下的已婚男性中 8.2%的安全套使用率($\text{Chi}^2=5.95$ $p=0.015$)。

最近一次性行为中,发生商业性行为的已婚男性安全套使用率达到 60%,显著高于未发生商业性行为的已婚男性中 40%的安全套使用率($\text{Chi}^2=6.49$ $p=0.011$);使用和未使用安全套的已婚男性的艾滋病知识得分无显著差异;使用安全套的已婚男性的性病知识得分为 2.92,显著高于未使用安全套的已婚男性 2.76 的性病知识得分 ($F=11.25$ $p=0.001$);28~35 岁的已婚男性安全套使用率达到 23.5%,显著高于 35 岁以上的已婚男性 12.0%的安全套使用率($\text{Chi}^2=6.30$ $p=0.012$);不同教育和收入程度的已婚男性安全套使用率无显著差异。

2. 商业性行为的影响因素

表 4 给出了第一次和最近一次商业性行为的影响因素回归结果。

表 4 商业性行为的影响因素

因变量:第一次是否商业性行为(否为基准)	模型 A1	模型 A2	模型 A3
对商业性行为的认同程度	1.10	1.19	1.16
艾滋病知识得分	0.76	0.79	0.73
性病知识得分	1.57	2.15	1.97
婚姻状态(基准:未婚)			
已婚		0.12**	0.09**
年龄(基准:28~35岁)			
35岁以上			1.34
教育(基准:小学及以下)			
初中及以上			4.20+
收入(基准:1 000元及以下)			
1 000元以上			0.88
2 Log Likelihood	129.37	114.36	110.73
Cox & Snell R ²	0.003	0.04	0.05
Nagelkerke R ²	0.008	0.14	0.18
因变量:最近一次是否商业性行为(否为基准)	模型 B1	模型 B2	模型 B3
对商业性行为的认同态度	1.02	1.13	1.14
艾滋病知识得分	0.78	0.74	0.76
性病知识得分	3.65	2.98	6.37+
婚姻状态(基准:未婚)			
已婚		0.1***	0.09***
年龄(基准:28~35岁)			
35岁以上			1.34
教育(基准:小学及以下)			
初中及以上			1.19
收入(基准:1 000元及以下)			
1 000元以上			0.001*
2 Log Likelihood	143.85	122.97	122.40
Cox & Snell R ²	0.009	0.068	0.069
Nagelkerke R ²	0.027	0.195	0.199

模型 A1 中,“对商业性行为的认同态度”、“艾滋病知识得分”、“性病知识得分”对于第一次性行为中是否采取商业性行为均无显著影响;模型 A2 在模型 A1 的基础上纳入了“婚姻状况”作为控制变量,前三个自变量对因变量仍然无显著影响,而婚姻状况变量对是否采取商业性行为具有十分显著的影响 ($\text{OR}=0.12$, $p<0.01$),即在第一次性行为当中未婚男性比已婚男性更易发生商业性行为;模型 A3 在模型 A2 的基础上纳入了“年龄”、“教育”和“收入”等控制变量,前三个自变量对因变量仍无显著影响,婚姻状况变量对因变量的影响仍然显著,大小和方向均基本保持不变,而新加入的年龄、教育和收入等变量对因变量也无显著影响。

模型 B1 中,“对商业



性行为的认同态度”、“艾滋病知识得分”、“性病知识得分”对于最近一次性行为中是否采取商业性行为均无显著影响。模型 B2 在模型 B1 的基础上纳入了“婚姻状况”变量,此时,前三个自变量对因变量仍然无显著影响,婚姻状况变量对最近一次性行为中是否采取商业性行为的影响十分显著(OR=0.1, $p<0.001$)。即在最近一次性行为当中未婚男性比已婚男性更易发生商业性行为。模型 B3 在模型 B2 的基础上纳入了“年龄”、“教育”和“收入”等控制变量,此时三个自变量对因变量仍无显著影响,婚姻状态对因变量的影响大小和方向上基本保持不变。新加入的控制变量中仅有收入对因变量具有显著影响(OR=0.001, $p<0.05$)。即在最近一次性行为当中收入在 1 000 元以下的人比收入在 1 000 元以上的人更易发生商业性行为。

随着自变量的逐渐增加,模型的解释力也进一步增强,Cox & Snell R^2 和 Nagelkerke R^2 在模型 A1 中仅为 0.003 和 0.008。模型 A2 中增加到 0.04 和 0.14。模型 A3 中进一步增加到 0.05 和 0.18。Cox & Snell R^2 和 Nagelkerke R^2 在模型 B1 中仅为 0.009 和 0.027。模型 B2 中增加到 0.068 和 0.195。模型 B3 中进一步增加到 0.069 和 0.199。

3. 商业性行为对安全套使用情况的影响

表 5 给出了第一次和最近一次性行为中安全套使用情况的相关影响因素。

模型 C1 中,“艾滋病知识”对于第一次性行为当中是否使用安全套没有显著影响,“性病知识”对于第一次性行为当中是否使用安全套的影响显著(OR=2.04, $p<0.05$)。即性病知识得分越高的人更倾向于在第一次性行为当中使用安全套;模型 C2 在模型 C1 的基础上纳入了“第一次是否商业性行为”和“婚姻状况”作为控制变量,艾滋病知识对因变量仍无显著影响,性病知识对因变量的影响由显著变得不显著,婚姻状况对因变量的影响在 $p<0.1$ 的水平上显著(OR=0.56),即未婚男性比已婚男性更倾向于在第一次性行为当中使用安全套。模型 C3 在模型 C2 的基础上纳入了“年龄”、“教育”和“收

表 5 商业性行为对安全套使用行为的影响

因变量: 第一次性行为是否使用安全套 (否为基准)	模型 C1	模型 C2	模型 C3
艾滋病知识得分	0.87	0.76	0.72 ⁺
性病知识得分	2.04 [*]	1.64	1.45
第一次是否商业性行为(基准:否)			
是		1.88	2.07
婚姻状态(基准:未婚)			
已婚		0.56 ⁺	0.58
年龄(基准:28~35岁)			
35岁以上			0.54 [*]
教育(基准:小学及以下)			
初中及以上			0.79
收入(基准:1 000元及以下)			
1 000元以上			2.39 [*]
2 Log Likelihood	357.51	300.14	286.62
Cox & Snell R^2	0.013	0.024	0.061
Nagelkerke R^2	0.027	0.042	0.104
因变量: 最近一次性行为是否使用安全套 (否为基准)	模型 D1	模型 D2	模型 D3
艾滋病知识得分	1.15	1.01	0.93
性病知识得分	2.12 ^{**}	1.67	1.48
最近一次是否商业性行为(基准:否)			
是		1.85	2.16
婚姻状态(基准:未婚)			
已婚		0.34 ^{***}	0.33 ^{***}
年龄(基准:28~35岁)			
35岁以上			0.42 ^{***}
教育(基准:小学及以下)			
初中及以上			1.38
收入(基准:1 000元及以下)			
1 000元以上			1.69 ⁺
2 Log Likelihood	454.41	353.05	333.61
Cox & Snell R^2	0.035	0.061	0.11
Nagelkerke R^2	0.062	0.092	0.17

入”等控制变量,前两个自变量、第一次是否商业性行为和婚姻状况变量对于因变量的影响均不显著,在新加入的控制变量中,年龄对因变量具有显著的影响($OR=0.54$, $p<0.05$),即在第一次性行为当中28~35岁的男性比35岁以上的男性更倾向于使用安全套,收入对因变量具有显著影响($OR=2.39$, $p<0.05$),即在第一次性行为当中月收入1000元以上的男性比月收入1000元及以下的男性更倾向于使用安全套,教育对因变量无显著影响。

模型D1中,“艾滋病知识”对于最近一次性行为当中是否使用安全套无显著影响,“性病知识”对于最近一次性行为当中是否使用安全套具有显著影响($OR=2.12$, $p<0.01$),即性病知识了解越多的人越倾向于使用安全套,模型D2在模型D1的基础上纳入了“最近一次是否商业性行为”和“婚姻状况”作为控制变量,艾滋病知识对因变量仍无显著影响,性病知识影响由显著变得不显著,最近一次是否商业性行为对因变量无显著影响,但婚姻状况对于因变量的影响十分显著($OR=0.34$, $p<0.001$),即在最近一次性行为当中未婚男性比已婚男性更倾向于使用安全套;模型D3在模型D2的基础上纳入了“年龄”、“教育”和“收入”等控制变量,前两个自变量和最近一次是否商业性行为对于因变量的影响仍不显著,婚姻状况变量对因变量的影响大小及方向均保持不变,在新加入的控制变量中,年龄对因变量具有显著的影响($OR=0.42$, $p<0.001$),即在最近一次性行为当中28~35岁的男性比35岁以上的男性更倾向于使用安全套,收入和教育对因变量均无显著影响。

随着自变量和控制变量的逐渐增加,模型的解释力也不断增强。Cox & Snell R^2 和 Nagelkerke R^2 在模型C1中仅为0.013和0.027,模型C2中增加到0.024和0.042,模型C3中进一步增加到0.061和0.104, Cox & Snell R^2 和 Nagelkerke R^2 在模型D1中仅为0.035和0.062,模型D2中增加到0.061和0.092,模型D3中进一步增加到0.11和0.17。

五、讨论和结论

1. 婚姻挤压与商业性行为发生率

第一次性行为中,未婚男性的商业性行为发生率为10.4%,远高于同年龄段已婚男性1.6%的发生率,最近一次性行为中,未婚男性的商业性行为发生率为13.3%,远高于同年龄段已婚男性1.9%的发生率。与已有研究中流动人口的商业性行为发生率(大约在4%~10%之间)相比,^{[14][16][23-24]}本研究中未婚男性的商业性行为发生率明显偏高,而已婚男性的商业性行为发生率则明显偏低。可能的原因是,上述已有研究所关注的研究对象主要是城市地区流动人口,并非本研究中农村地区28岁以上男性居民,因此与本研究当中的商业性行为发生率存在差异也是合理的,而这种差异性在已有研究中也获得了证实。^[20-22]商业性行为影响因素分析结果表明,在第一次和最近一次性行为当中,婚姻状况几乎都是影响男性是否采取商业性行为的唯一显著变量,当模型中纳入婚姻状况变量时,模型的解释力也有了很大程度的提高。这说明在中国农村性别失衡背景下,28岁以上的未婚男性由于受到婚姻挤压,难以得到正常、稳定的性生活,商业性行为成为其满足性需求的重要途径之一。

第一次性行为中,发生商业性行为的未婚男性比未发生商业性行为的未婚男性具有更高的性病知识得分,而在最近一次性行为当中也有同样的发现,且表现得更加显著。艾滋病知识得分在不同人群中却并无显著差异。可能的解释是中国政府自20世纪90年代就开始面向社会群体广泛宣传艾滋病相关知识,从而使得不同群体的艾滋病知识水平不存在较大差异。^[31-32]

第一次性行为中,发生商业性行为的已婚男性比未发生商业性行为的已婚男性对商业性行为持有更为认同的态度,这在最近一次商业性行为当中也有类似的发现,表明对商业性行为的认同态度与商业性行为之间存在一致性,这与已有的研究发现是基本一致的。^[22]

收入状况对最近一次性行为中是否采取商业性行为具有显著影响,即收入在1000元以下的男



性比 1 000 元以上的男性更易发生商业性行为,这与已有研究发现也是一致的。^{[15][21][25]}

在第一次和最近一次发生商业性行为的影响因素当中,除了婚姻状况之外,其他各个变量几乎均不显著,可能的原因是,较多的缺失值使得进入分析的有效样本量较少(第一次商业性行为的缺失值达到 39%,最近一次商业性行为缺失值达到 40%),从而导致各影响因素在分析结果中并不显著;另一个可能的原因是,样本的同质性相对较高,从而导致其在态度、相关知识以及社会经济状况方面的差异较小,从而影响了分析结果。

从上述分析可以得到结论:在中国性别失衡背景下,男性婚姻挤压导致大龄未婚男性难以获取正常、稳定的性行为,商业性行为作为一种有效的替代和弥补方式,其发生率在农村地区受到婚姻挤压的大龄未婚男性当中存在显著升高的可能性。

2. 婚姻挤压背景下的商业性行为与安全套使用

第一次和最近一次性行为中,已婚和未婚男性的安全套使用率均在 20%以下,处于一个较低的水平,比已有研究发现更低。^{[14-16][27]}其中,第一次性行为当中未婚男性的安全套使用率仅为 7.8%,远低于已婚男性 13.4%的水平,最近一次性行为当中未婚男性的安全套使用率也仅为 12.8%,略低于已婚男性 16.2%的水平,这都说明对于受到婚姻挤压的大龄未婚男性而言,他们的性行为面临较大的风险。

不同的性病和艾滋病知识与“是否使用安全套”之间存在显著相关性。描述性分析揭示,艾滋病和性病知识得分较高的男性更倾向于使用安全套,这在未婚男性当中表现得更为明显,后面的影响因素分析结果也部分证实了这一观点,然而由于已婚和未婚男性在性病知识得分方面存在较大差异,当婚姻变量纳入回归模型时,性病知识的影响就变得不再显著,而婚姻状况变量的影响却是显著的。这说明,婚姻状态对“性病知识”与“是否使用安全套”之间的关系具有非常显著的调节性影响。尽管描述性分析发现,已婚男性的安全套使用率更高,但性病知识得分对于未婚男性的安全套使用具有更为敏感的作用,当性病知识水平提高时,未婚男性比已婚男性更倾向于使用安全套,这在最近一次性行为当中表现得尤为明显。

“是否采取商业性行为”与“是否使用安全套”之间存在一定联系,但只发生在已婚人群当中。描述性分析发现,第一次和最近一次性行为中,发生商业性行为的已婚男性比未发生商业性行为的已婚男性更多地使用安全套,在未婚男性中却并未发现类似的现象,可能的原因是,在婚姻当中的男性对于自身从事商业性行为具有负疚感,而这种负疚感会使得他们更多地使用安全套,以保护婚姻内的伴侣免受性病、艾滋病的传染,在已有研究中也发现了类似的现象。^[33]

“年龄”、“教育”与“是否使用安全套”之间存在相关性。描述性分析和影响因素均证实,28~35 岁的男性比年长者更倾向于在性行为中使用安全套,具有较高教育水平的男性更倾向于在性行为中使用安全套,这与已有研究发现也是基本一致的。^{[15][30]}可能的原因是,较年轻者具有更高的教育和知识水平,而教育水平较高者也具有较高的知识水平,从而进一步证实了相关知识对于安全套使用是有显著影响的。

“收入”水平与“是否使用安全套”之间存在相关性。描述性分析发现,具有较高收入水平的男性更倾向于在性行为中使用安全套,这在后面的影响因素分析中也基本得到了证实。可能的原因是,收入水平首先影响到安全套的可得性,进而影响到安全套的使用。这与已有研究发现也是一致的。^{[15][30]}十只装的安全套的市场售价一般在 15~30 元钱,对于月收入 1 000 元以下的农村男性而言可能是一笔不小的开支。

从上述分析当中得到的结论是:相对于较高的商业性行为发生率而言,大龄未婚男性的安全套使用率处于较低的水平,使得大龄未婚男性的商业性行为具有高风险特征,大龄未婚男性的安全套

使用率受到其自身的性病知识水平、年龄、教育程度及收入的影响。

六、局限性与展望

本研究的局限性表现在以下几点：

首先是样本和数据的局限。由于本研究问题涉及个人隐私，尽管采用了计算机辅助调查方法，但是样本的缺失值仍然较高，例如，第一次商业性行为的缺失值达到 39%，最近一次商业性行为缺失值达到 40%，这都会影响到数据分析结果的稳定性。

其次是研究内容和方法的局限。由于本研究所依赖的调查样本和数据来源于在安徽省 CH 市 JC 区进行的“中国农村大龄男性生殖健康和家庭生活调查”，商业性行为并非该调查的主要关注内容，因此本研究对于很多相关问题都无法进行深入分析，如第一次性经历对于商业性行为发生率的影响，商业性行为中的安全套使用频率及影响因素等。

未来可能的改进方向是：对流动到城市地区的农村大龄未婚男性进行调查，提高调查技巧，确保足够的样本数量，与本研究结果进行对比分析，同时，针对发生商业性行为的大龄未婚男性进行专门调查和深度访谈，以补充本研究的发现。

【参考文献】

- [1] 中国国家统计局. 第六次全国人口普查主要数据公报[EB/OL].http://www.gov.cn/gzdt/2011-04/28/content_1854048.htm[2011-04-28/2012-07-05].
- [2] 中国国家统计局. 2009 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL].http://www.gov.cn/gzdt/2010-02/25/content_1541240.htm[2010-02-25/2012-07-05].
- [3] Das Gupta, M. & Li, S. Gender Bias in China, South Korea and India 1920~1990: The Effects of War, Famine, and Fertility Decline[J]. *Development and Change*, 1999, 30(3): 619- 652.
- [4] 郭志刚, 邓国胜. 中国婚姻拥挤研究[J]. *市场与人口分析*, 2000, (3): 1- 16.
- [5] 陈友华, 米勒·乌尔里希. 中国的男性人口过剩——规模、结构、影响因素及其发展趋势分析[J]. *市场与人口分析*, 2001, (3): 1- 11.
- [6] 李树茁, 姜全保, 费尔德曼. 性别偏好和社会发展[M]. 北京: 中国社会科学文献出版社, 2006.
- [7] 新秦研究所. 中国人的婚姻观念[Z/OL]. <http://report.searchina.net.cn/art/report342.htm>[2008-10-20/2011/07/05].
- [8] 李珍, 韦胜阻. 婚姻梯度问题[J]. *当代青年研究*, 1986, (9): 21- 28.
- [9] Yang XY, Attane, I, Li SZ, Zhang QL. On Same-sex Sexual Behaviors among Male Bachelors in Rural China: Evidence from a Female Shortage Context[J]. *American Journal of Men's Health*, 2012, 6(2): 108- 119.
- [10] 孙晓青, 张旭. 婚姻本位的性观念变迁[J]. *小康*, 2009, (7): 7- 12.
- [11] Merli, M. Giovanna & Hertog, Sara. Masculine Sex Ratios, Population Age Structure and the Potential Spread of HIV in China[J]. *Demography Research*, 2010, (22): 63- 94.
- [12] Merli, M.G., Hertog, S., Wang, B., and Li, J. Modeling the Spread of HIV/AIDS in China: The Role of Sexual Transmission[J]. *Population Studies*, 2006, 60(1): 1- 22.
- [13] 左群, 单广良, 何蓓, 张孔来, 刘民, 刘德辉. 男性人群商业性行为方式的人格因素分析[J]. *健康心理学杂志*, 2003, (5): 328- 330.
- [14] 李彬, 王英, 张帆, 高冰, 雍立真, 韦丽琴. 流动人口婚外性行为及安全套使用情况调查[J]. *中国公共卫生*, 2008, (7): 791- 792.
- [15] 刘波, 吕艳萍, 万丽莎, 任小林. 江西省性病患者婚外、商业性行为和安全性套使用影响因素综合分析[J]. *现代预防医学*, 2007, (14): 2606- 2608.
- [16] 文彬, 李玉艳, 张玉凤, 周颖, 武俊青, 赵瑞. 深圳流动人口商业性行为及影响因素分析[J]. *中国公共卫生*, 2012, (3): 391- 392.



- [17] Morison, L., H. A. Weiss, et al.. Commercial Sex and the Spread of HIV in Four Cities in Sub-Saharan Africa[J].Aids 2001,15(4):61- 69.
- [18] Ann O , William WD. Social Cultural and Political Aspects[J].AIDS,1998,12(suppl A):189- 190.
- [19] Mills S, Sidel T, Bennett A, et al.. HIV Risk Behavioral Surveillance: A Methodology for Monitoring Behavioral Trends [J].AIDS,1998,12:153- 159.
- [20] Carael, M., E. Slaymaker, et al.. Clients of Sex Workers in Different Regions of the World: Hard to Count[J].Sexually Transmitted Infections,2006,82(3):26- 33.
- [21] Parrado, E. A., C. A. Flippen, et al.. Use of Commercial Sex Workers among Hispanic Migrants in North Carolina: Implications for the Spread of HIV[J].Perspectives on Sexual and Reproductive Health,2004,36(4):150- 156.
- [22] Garenne, P. M. L. a M. Clients of Commercial Sex Workers in Zambia: Prevalence, Frequency, and Risk Factors[J].The Open Demography Journal,2008,(1):1- 10.
- [23] 蔡文德, 潭京广, 罗贤如. 深圳市外来人口艾滋病相关知识和行为现状调查[J]. 公共卫生与预防医学, 2006, (6) : 103- 104.
- [24] Wang, B., X. Li, et al.. HIV- related Risk Behaviors and History of Sexually Transmitted Diseases among Male Migrants Who Patronize Commercial Sex in China[J].Sexually Transmitted Diseases,2007,34(1):1.
- [25] Celentano, D. D., K. E. Nelson, et al.. Behavioral and Sociodemographic Risks for Frequent Visits to Commercial Sex Workers among Northern Thai Men[J].AIDS (London, England),1993,7(12):1647.
- [26] Albert, A. E., D. L. Warner, et al.. Condom Use among Female Commercial Sex Workers in Nevada's Legal Brothels[J]. American Journal of Public Health,1995,85(11):1514- 1520.
- [27] Wilson, D., P. Chiroro, et al.. Sex Worker, Client Sex Behaviour and Condom Use in Harare, Zimbabwe [J].AIDS care, 1989,1(3):269- 280.
- [28] Ford, K., D. N. Wirawan, et al.. Behavioral Interventions for Reduction of Sexually Transmitted Disease/HIV Transmission among Female Commercial Sex Workers and Clients in Bali, Indonesia[J].AIDS,1996,10(2):213- 222.
- [29] Lau, J T. F., A. S. Y. Tang, et al.. The Relationship between Condom Use, Sexually Transmitted Diseases, and Location of Commercial Sex Transaction among Male Hong Kong Clients[J].Aids,2003,17(1):105.
- [30] Morris, M., A. Pramualratana, et al.. The Relational Determinants of Condom Use with Commercial Sex Partners in Thailand[J].Aids,1995,9(5):507- 515.
- [31] Kaufman, J & Jng, J China and AIDS- The Time to Act is Now[J].Science,2002,296(5577):2339- 2340.
- [32] Wang, ST. Special Edition: Prevention AIDS, China Taking Action[Z/OL].<http://www.people.com.cn/GB/14739/22109/2447929.html>[2004/04/14- 2011/09/08].
- [33] Vanwesenbeeck I, De Graaf R, Van Zessen G, Straver CJ, Visser JH. Protection Styles of Prostitutes' Clients: Intentions, Behavior, and Considerations in Relation to AIDS[J].Journal of Sex Education and Therapy,1993,19(2):79- 92.

[责任编辑 王晓璐 韩淞宇]

The Commercial Sex of Forced Male Bachelors in a Context of Marriage Squeeze:

Results from a Survey in Rural China

YANG Xue-yan¹, Isabelle Attané², LI Shu-zhuo¹

(1. School of Public Policy and Administration of Xi'an Jiaotong University, Xi'an Shaanxi, 710049, China;

2. French National Research Center for Demographic Studies (INED), Paris, French)

Abstract: Using the data from a survey conducted in JC District of CH City in Anhui Province, this study analyzes the commercial sex and condom use behaviors of forced male bachelors in comparison to married men with same ages. It was indicated that in a context of sex imbalance followed by male marriage squeeze, the forced male bachelors are hard to obtain normal and stable sexual behaviors, there is a possible increase in the prevalence of commercial sex among those marriage-squeezed bachelors; in comparison to the higher prevalence of commercial sex among forced male bachelors, the condom use rate is relatively lower, which induces a high risk to commercial sex behaviors among forced male bachelors. The paper ends with discussions on limitations and future improvement in this study.

Key Words: male bachelors, commercial sex, sex imbalance, marriage squeeze, condom use