大学生残疾公众污名研究：从外显到内隐

[[1]](#footnote-1)\* [[2]](#footnote-2)\*\*

（重庆师范大学教育科学学院；重庆市特殊儿童心理诊断与教育技术重点实验室，重庆市 401331）

**摘 要** 以105名大学生为研究对象，采用单类内隐联想测验法（Single Category Implicit Association Test，简称SC-IAT）和残疾公众污名语义差异量表，探讨大学生内隐残疾公众污名与外显残疾公众污名的现状及其关系。结果表明：（1）大学生总体上存在着显著的内隐残疾公众污名，但外显残疾公众污名不显著。（2）与残疾人的接触频率会影响特殊教育专业和非特殊教育专业大学生在行为倾向上的内隐残疾公众污名。（3）内隐残疾公众污名与外显残疾公众污名相互分离。

**关键词** 残疾公众污名 内隐污名 外显污名 单类内隐联想测验（SC-IAT）

**1** **引言**

据《2018年残疾人事业发展统计公报》统计，截止2018年底有948.4万持证残疾人获得就业[1]。随着社会经济的大力发展，越来越多的残疾人走上工作岗位，逐渐融入社会。但在这一过程中，他们仍面临着一些挑战，其中就包括公众对残疾人群固有观念这一桎梏。在社会交往过程中，由于残疾群体的特殊性，普通群体容易对残疾人产生刻板印象、偏见和歧视，这些消极的认知、负面的情绪和歧视的行为共同组成了残疾公众污名。残疾公众污名对残疾人的身心健康和社会生活具有严重的危害，比如会让智障人士经历社会排斥、社会关系受限、就业受歧视以及限制参与社区活动[2]，导致残疾群体抑郁、焦虑和心理压力[3][4]，影响他们的心理健康，同时残疾公众污名也会降低残疾人群家庭成员之间的亲密关系[5]。因此，残疾公众污名应引起高度关注。

污名（stigma）这一概念由Goffman首次提出，之后Corrigan从认知行为理论角度解释了污名，认为污名是由刻板印象、歧视和偏见共同构建的过程[6]，也有学者指出污名本质上是一种态度[7]。公众污名（public stigma）和自我污名（self stigma）相统一构成了污名的整体[8]，公众污名是社会大众对受污群体的刻板认识、偏见与歧视，受污群体可能会因内化公众污名而形成负面情绪反应从而造成社会退缩，进一步产生自我污名[9]，从而降低受污者的自尊和自我效能感，对心理健康产生更不利的影响[10]。公众污名的危害性引起了众多研究者的研究兴趣，但是目前国内外对公众污名的研究较多集中于精神疾病、心理疾病和艾滋病等疾病群体，较少研究残疾人群体的公众污名。而对残疾公众污名的研究有助于了解目前残疾群体污名的现状，有针对性地提出去污名的建议与措施，帮助残疾群体融入主流社会，对社会的进步具有重要的现实意义。

污名的测量是研究污名和去污名的重要前提依据。早期的污名测量大多采用质性研究，包括观察法、访谈法和叙事研究等方法。随着对污名研究的逐渐深入，越来越多的研究者开始编制并使用自陈量表来探究污名现状。由于污名群体之间具有较大的差异性，目前污名自陈量表大多为特异性量表，比如专门测量精神疾病公众污名的歧视精神疾病患者评估量表[11]、针对艾滋病自我污名的艾滋病污名量表[12]等。国内关于残疾人污名量表的研究起步较晚，缺乏针对残疾群体的污名量表的开发，目前测量残疾人污名的量表仅有齐玲在精神疾病内化污名量表基础上修订的听力障碍中学生残疾自我污名量表[13]。以上的方法均为外显测量，能方便快速地测查污名的现状，但是由于外显测量容易使参与者因受社会期许而隐藏本质的反应影响结果的真实性，很可能只能获取参与者浮于表面的描述性的信息，而内隐测量能得到参与者较为真实的反馈，因此，随着内隐社会认知的发展，污名的内隐测量逐渐兴起。常用的内隐测量方法为Greenwald提出的内隐联想测验（Implicit Association Test，IAT）及其变式单类内隐联想测验（Single Category Implicit Association Test，SC-IAT）、GO/ NO-GO联想任务（Go /No-go Association Task）等。经典IAT测量依靠于比较对象概念（如普通群体和残疾群体）与属性概念（如积极和消极）的联结，得出是相对态度。如果针对单一对象概念进行内隐测量时，IAT无法完成，为了弥补这一不足，SC-IAT得以提出。SC-IAT能评估单一对象概念（如残疾群体）与属性概念（如积极和消极）之间的联结强度，得出被试对单一目标对象的整体评价。SC-IAT在单一目标的内隐测量实践中也证实了具有良好的可靠性和有效性[14]，能较好地得出被试对单一目标的具体态度。由于本研究的目的为观察大学生对残疾群体的具体污名情况，所以选择SC-IAT来测试大学生对残疾群体的内隐公众污名。

随着污名外显测量与内隐测量的广泛应用，考察外显污名和内隐污名之间的关系成为了研究热点。对于外显污名和内隐污名的关系，有些研究结果显示它们之间是相互分离：张林和邓海英采用内隐联想测验（IAT）对大学生进行艾滋病污名测验，发现大学生艾滋病外显与内隐污名相互分离，且不存在艾滋病外显污名，存在艾滋病内隐污名[15]；Yusainy，Thohari 和Gustomy用SC-IAT测试了大学生的残疾外显与内隐污名，发现在认知、行为、情感和总的维度上残疾外显与内隐污名均没有相关性，大学生具有较低的外显残疾污名，存在较高的内隐残疾污名[16]。而朱鸿建的研究结果与之相反，朱鸿建在认知、情感、行为三成分理论的基础上，采用SC-IAT测验大学生心理疾病污名，发现在认知层面的外显污名与内隐污名存在着相关性[17]。以上关于外显污名与内隐污名关系研究结果的冲突影响着去污名方法选择的有效性，且目前国内关于残疾外显与内隐污名的研究非常少，所以有必要在本土文化的基础上，采用针对性强且适合的工具和材料研究外显残疾公众污名与内隐残疾公众污名的现状及其关系。为此，本研究以大学生为研究对象，使用残疾公众污名语义差异量表和SC-IAT为测量工具，从认知、情感、行为三维度来考察大学生外显与内隐残疾公众污名的现状及其关系，为促进高等融合教育和残疾人的社会融合提供实证基础。之所以自编残疾公众污名语义差异量表作为外显测量工具，是因为语义差异量表由相反两级形容词组成，能灵活地对目标概念和群体进行多维度的直接测量，具有良好的信效度[18]，适用于测量大学生对残疾群体的外显公众污名。并且语义差异量表中的词汇可以为内隐测量工具SC-IAT的属性词提供材料，保证了两种测量工具在材料上的一致性，有助于避免因外显测量与内隐测量材料不一致而产生对结果的影响[19]。

**2 方法**

**2.1 被试**

从重庆5所大学中共招募了110名在校本科生参与内隐残疾公众污名和外显残疾公众污名测试（女生84人，男生26人；年龄19.950±1.656岁）。为了体现与残疾人接触频率的差异，且大四外出实习，在年级上选择了大一和大三作为被试，根据SC-IAT数据处理要求，剔除了5个错误率大于20%的被试，最终有效被试105名，其中特教专业共52人：大一31人，大三21人；非特教专业共53人：大一32人，大三21人。所有被试均是右利手，视力正常且熟悉电脑按键操作，没有参与过此类内隐测量主题的心理学按键测验。

**2.2 测量工具**

**2.2.1外显残疾公众污名测量工具**

自编残疾公众污名语义差异量表，由25个条目组成，按照李克特七点计分，分认知评价（9个题项）、情绪体验（7个题项）和行为倾向（9个题项）三个维度，得分越低，代表态度越积极，即污名程度越弱；得分越高，代表态度越消极，即污名程度越强。经探索性因素分析，三个因子的累积贡献率为61.519%。经验证性因素分析，CMIN/DF=4.278，CFI=0.948，TLI=0.942，IFI=0.948，RMSEA=0.056。问卷的Cronbach’s *α*系数为0.944，3个因子的α系数在0.879-0.941之间，该问卷具有良好的信度和效度。本次研究中，总量表的Cronbach’s *α*系数为0.939，认知评价、情绪体验和行为倾向三个因子的Cronbach’s *α*系数分别为0.852、0.907和0.927。

**2.2.2内隐残疾公众污名测量工具**

采用单类内隐联想测验（SC-IAT）调查内隐残疾公众污名，单类内隐联想测验（SC-IAT）是在IAT的基础上发展而来，是测量内隐态度的一种有效工具，也被常用于测量内隐污名[20]。根据污名的三维度结构，本研究设计了三个单类内隐联想测验，包括认知SC-IAT，情感SC-IAT，行为SC-IAT。共同构成大学生的内隐残疾公众污名的SC-IAT，三个子SC-IAT的概念词相同，属性词来自残疾公众污名语义差异量表中的词汇。

三个维度的内隐残疾公众污名SC-IAT的程序模式相同（见表1），都分为练习任务和正式测试任务，练习任务数据不计入实验结果分析，只分析和讨论正式测试的数据。为避免对左右按键次数不同而导致的反应偏差，参考Karpinski和Steinman的研究设计[21]，在一致任务中，按照1:1:2的频率呈现“残疾人概念词”、“消极词”和“积极词”使得左、右按键的比率各50%；在不一致任务中，按照2:1:1的频率呈现“消极词”、“积极词”和“残疾人概念词”，使得左、右按键的比率各50%。每次归类结束后给予被试及时反馈：如果被试判断正确，屏幕中间会呈现绿色的“√”，并持续200ms；否则会呈现红色的“×”，持续200ms；如果被试超过1500ms还未做出按键判断，屏幕上的文字下方会出现红色的提示语“请尽快做出反应！”提醒被试迅速做出反应。

表1 SC-IAT任务阶段表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 任务阶段 | 实验试次 | 反应按键 | |
| “A”键 | “L”键 | |
| 一致任务练习 | 24 | 残疾人+消极词 | 积极词 | |
| 一致任务正式测验 | 48 | 残疾人+消极词 | 积极词 | |
| 不一致任务练习 | 24 | 消极词 | 残疾人+积极词 | |
| 不一致任务正式测验 | 48 | 消极词 | 残疾人+积极词 | |

**2.3 研究程序**

所有测试工具均采用E-prime2.0软件编制程序，全部被试均单独在电脑上完成测量。由于三个维度的SC-IAT程序相似，为消除可能存在的顺序效应或练习效应，采用拉丁方设计的方法呈现三个不同维度SC-IAT的顺序。三个子SC-IAT的间隔休息时间为60s。所有参与者都在一个安静的教室里接受测试。为排除干扰效应，在SC-IAT测验结束后填写残疾公众污名语义差异量表。

**3 结果分析**

**3.1大学生内隐和外显残疾公众污名的现状**

**3.1.1大学生内隐残疾公众污名SC-IAT的反应时差异分析**

SC-IAT的数据处理遵循Karpinski和Steinman提出的数据分析方法，剔除测验中错误率大于20%的数据（包括单个SC-IAT测验的错误率）[22]，最后保留了105名大学生（年龄19.95±1.66岁）的有效数据。随后分别计算三个维度SC-IAT和内隐残疾公众污名SC-IAT一致和不一致任务反应时，用不一致正式测验任务上的平均反应时减去一致正式测验任务的平均反应时，再用这个差值去除以此被试在正式测验中所有正确按键的反应时的标准差后，得出相应的D值，即残疾公众污名的内隐效应值，D值越大，代表内隐残疾公众污名越明显。

当被试将残疾人概念词与消极词汇归为一类时为一致任务，反之为不一致任务。对所获得三个维度的SC-IAT的平均反应时进行配对*t*检验。从图1可知被试在认知评价（*t*=4.559，*p*<0.001）、情感反应（*t*=4.706，*p*<0.001）、行为倾向（*t*=3.450，*p*<0.01）三维度上的一致任务的平均反应时均显著低于不一致任务。对内隐残疾公众污名总的SC-IAT的平均反应时进行配对*t*检验发现一致任务的平均反应时也显著低于不一致任务（*t*=6.313, *p*<0.001）。可以看出大学生在一致任务的反应时段，反应快速，说明大学生更偏向将残疾人与消极词联系在一起。

图1 内隐残疾公众污名SC-IAT的一致与不一致任务平均反应时比较

**3.1.2大学生内隐残疾公众污名SC-IAT的内隐效应分析**

在本次研究中，当D>0时，说明被试更倾向于将残疾群体与消极词汇联系到一起；当D<0时，说明被试更容易把残疾群体与积极词汇联系到一起，D值为0时，则对残疾群体为中立态度；D值绝对值越大，则被试对残疾群体的内隐污名效应越明显。以D值为0进行单样本*t*检验，发现三个维度的SC-IAT和内隐残疾公众污名总的SC-IAT的D值均达到了显著水平（结果见表2）：认知维度的D值是0.216（*t*=5.385，*p*<0.01），情绪维度的D值是0.198（*t*=5.665，*p*<0.01），行为维度的D值是0.149（*t*=3.827，*p*<0.01），内隐残疾公众污名总的SC-IAT的D值是0.169（*t*=6.947，*p*<0.01）。上述结果可以看出大学生对残疾群体的内隐污名效应显著，且内隐残疾公众污名三个维度的内隐效应也存在着差异，认知评价维度内隐效应最强，情绪体验和行为倾向随之递减。

表2 内隐残疾公众污名SC-IAT的内隐污名效应（D值）单个样本*t*检验

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SC-IAT类型 | D值（*M±SD*） | *t* | *p* |
| 认知评价SC-IAT | 0.216±0.411 | 5.385 | 0.000\*\*\* |
| 情感反应SC-IAT | 0.198±0.359 | 5.665 | 0.000\*\*\* |
| 行为倾向SC-IAT | 0.149±0.399 | 3.827 | 0.000\*\*\* |
| 内隐残疾公众污名SC-IAT | 0.169±0.240 | 7.230 | 0.000\*\*\* |

注：\*代表*P*<0.05 \*\*代表*P*<0.01 \*\*\*代表*P*<0.001，以下相同。

**3.1.3大学生外显残疾公众污名的现状**

公众污名语义差异量表项目评分范围为1-7分，得分越高表明外显残疾公众污名越严重。为分析大学外显残疾公众污名的情况，以理论中值4作为标准进行单样本*t*检验，从表3可以看出在外显认知均值3.032（*t*=-9.952, *p*<0.001），外显情感均值2.378（*t*=-16.531, *p*<0.001），外显行为均值1.949（*t*=-22.439, *p*<0.001），外显残疾公众总污名均值2.459（*t*=-18.907, *p*<0.001）均小于4，说明大学生对残疾人的评价积极，外显残疾公众污名不显著。

表3 外显残疾公众污名单样本t检验分析结果（*n*=105）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *M±SD* | *t* | *p* |
| 外显认知评价 | 3.032±0.997 | -9.952 | 0.000\*\*\* |
| 外显情感反应 | 2.378±1.005 | -16.531 | 0.000\*\*\* |
| 外显行为倾向 | 1.949±0.937 | -22.439 | 0.000\*\*\* |
| 外显残疾公众污名 | 2.459±0.835 | -18.907 | 0.000\*\*\* |

**3.2专业和接触频率对内隐和外显残疾公众污名的影响**

**3.2.1专业和接触频率对内隐残疾公众污名的影响**

以专业和接触频率为自变量，将内隐认知、内隐情感、内隐行为、内隐残疾公众污名D值作为因变量分别进行多因素方差分析。结果汇总如表4。

表4 内隐残疾公众污名SC-IAT内隐D值的多因素方差分析表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 因变量 | 变异来源 | *SS* | *df* | *MS* | *F* | *p* |
| 内隐认知 | 专业（A） | 2.138 | 1 | 2.138 | 14.238 | 0.000\*\*\* |
| 接触频率（B） | 0.785 | 2 | 0.393 | 2.614 | 0.078 |
| A×B | 0.105 | 2 | 0.053 | 0.350 | 0.705 |
| 内隐情感 | 专业（A） | 0.008 | 1 | 0.008 | 0.066 | 0.798 |
| 接触频率（B） | 0.022 | 2 | 0.011 | 0.087 | 0.917 |
| A×B | 0.252 | 2 | 0.126 | 0.976 | 0.380 |
| 内隐行为 | 专业（A） | 0.156 | 1 | 0.156 | 1.142 | 0.288 |
| 接触频率（B） | 0.116 | 2 | 0.058 | 0.425 | 0.655 |
| A×B | 1.031 | 2 | 0.516 | 3.780 | 0.026\* |
| 内隐公众污名 | 专业（A） | 0.507 | 1 | 0.507 | 7.549 | 0.007\*\* |
| 接触频率（B） | 0.601 | 2 | 0.031 | 0.457 | 0.634 |
| A×B | 0.170 | 2 | 0.085 | 1.268 | 0.286 |

由此可以看出，在认知维度污名和内隐残疾公众总污名上，专业的主效应极其显著（*F*=14.238，*p*<0.001；*F*=7.549，*p*<0.01），表明不同专业类型的大学生的内隐残疾公众污名具有明显的差异，经事后比较发现，相对于特殊教育专业的大学生，非特殊教育专业的大学生残疾公众污名内隐效应更高。

不同专业与残疾人接触频率在行为层面上具有显著的交互作用（*F*=3.780，*p*<0.05），做简单效应分析如图2。

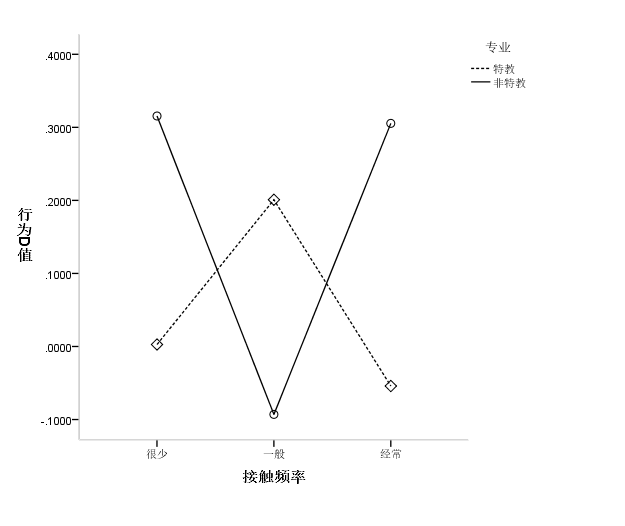


图2 专业和接触频率影响行为倾向内隐残疾公众污名的交互作用

结果显示不同专业的大学生在很少与残疾群体接触时行为层面上的内隐残疾公众污名有显著差异（*F*=7.267，*p<*0.01），在与残疾群体接触很少的情况下，非特教专业的大学生的内隐残疾公众污名要高于特教专业大学生。可见，当与残疾群体接触频率到达一般时，在行为上特教专业大学生的内隐残疾公众污名高于非特教专业的大学生，但当接触频率变得经常时，这种内隐残疾公众污名效应降低。

**3.2.2专业和接触频率对外显残疾公众污名的影响**

以专业和接触频率为自变量，将外显认知、外显情感、外显行为、外显残疾公众污名作为因变量分别进行多因素方差分析，结果显示这两个因素对外显认知（*F*=0.443，*p*=0.644）、外显情感（*F*=0.080，*p*=0.923）、外显行为（*F*=0.294，*p*=0.746）、外显残疾公众污名（*F*=0.216，*p*=0.806）的影响均不显著。

**3.3 大学生内隐与外显残疾公众污名的相关**

将收集到的105份残疾公众污名语义差异量表的外显残疾公众污名数据，与相对应的内隐残疾公众污名的D值作相关分析，结果发现如表5：

表5 内隐残疾公众污名与外显残疾公众污名的相关分析（*n*=105）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 内隐行为 | 内隐认知 | 内隐情感 | 内隐残疾公众污名 | 外显行为 | 外显认知 | 外显情感 |
| 内隐认知 | 0.209\* |  |  |  |  |  |  |
| 内隐情感 | 0.240\* | 0.344\*\* |  |  |  |  |  |
| 内隐污名 | 0.681\*\* | 0.738\*\* | 0.697\*\* |  |  |  |  |
| 外显行为 | 0.017 | -0.077 | 0.049 | -0.003 |  |  |  |
| 外显认知 | 0.065 | -0.120 | -0.017 | -0.004 | 0.444\*\* |  |  |
| 外显情感 | 0.027 | -0.155 | -0.107 | -0.095 | 0.770\*\* | 0.608\*\* |  |
| 外显残疾公众污名 | 0.044 | -0.135 | -0.024 | -0.035 | 0.853\*\* | 0.814\*\* | 0. 909\*\* |

不管是内隐还是外显残疾公众污名，各自维度之间存在着高度相关，但是对于同一调查对象，内隐残疾公众污名与外显残疾污名相关关系不显著，它们之间相互分离。

**4 讨论**

**4.1 大学生内隐和外显残疾公众污名现状**

本研究选取大学生为研究对象，从残疾公众污名入手，调查了大学生内隐与外显残疾公众污名的现状及其关系。内隐测试结果显示大学生更容易把残疾群体与消极词联系在一起，也就是对残疾群体存在着明显的内隐残疾公众污名，而外显测试结果则表明大学生对残疾群体不存在外显残疾公众污名。这一结果与国外的部分研究一致[23][24][25][26]。在内隐残疾公众污名的三个维度上，认知层面的污名效应最高，行为层面的污名效应最低，这与王晓刚的研究结果相符合[27]。究其原因，可能是由于认知评价作为个体长期积累形成的刻板印象，较少受社会期许的影响，具有一定的稳定性，更能体现个体对群体的深层看法和评价；而行为作为人际交往过程中的一种显性的模式，大学生往往会碍于道德的约束做出符合社会要求的行为倾向。因此，导致了认知层面的污名最高，而行为层面的污名最低。

**4.2 专业与接触频率对行为层面上的内隐残疾公众污名的影响**

特教专业和非特教专业的大学生均存在着内隐残疾公众污名，这与Kopera等人的研究结果相一致，其研究发现心理专业和非心理专业人员都存在内隐心理疾病公众污名[28]。进一步分析可知，特教专业大学生的内隐残疾公众污名效应显著低于非特教专业的大学生。对于非特教大学生来说，残疾群体形象是由媒体、文化刻板印象所呈现的偏见性信息所塑造，而特教专业的大学生有更多机会和途径接触残疾群体，对其有更真实的了解，信息渠道的不同也就导致了他们对残疾群体态度的差异，这也证实了“接触”对去污名的效果。

简单效应分析的结果显示专业和接触频率在行为倾向上影响内隐残疾公众污名。对于非特教专业的大学生来说，随着接触频率的增加，行为方面的内隐污名效应逐渐减少，当接触频率超过一般接触时，行为方面的内隐污名效应开始增加，在经常接触时的内隐污名效应最大，并且，这一情况下的内隐污名水平又与很少接触残疾群体时的内隐污名效应水平基本持平，这与Wilson、Scior 和Perry, Mark 和Dawn等的研究不谋而合[29][30]。这一结果的产生可能是因为非特殊教育专业的大学生缺乏专业理论和技能，若与残疾群体有较高频率的接触可能会体验到照顾的繁琐与压力，从而对残疾人群产生负面情绪和退缩行为，引起了较高的污名。而在与残疾群体一般接触时，由于对弱势群体萌发的爱心，和社会支持角色的存在，污名相对较低。有趣的是，特殊教育专业的大学生在行为上的污名效应与非特教专业大学生刚好相反，当与残疾人接触频率达到两个极端时（很少接触和经常接触），行为上的内隐污名最低，但接触频率达到一般的时候，行为上的内隐污名效应最强。选择特殊教育专业的大学生往往在入学时便开始进行专业理论知识的学习，能够从较为客观、专业的角度认识残疾人，加之受到特殊教育专业价值观的影响，对残疾群体包容、了解，污名效应较低。但当他们开始实际接触残疾群体，为其提供教育支持时，残疾学生的多种问题行为等便暴露眼前，难以应对的无力感、专业学习的瓶颈等因素都可能导致他们对残疾人群的污名升高。而随着接触频率不断增加，专业技能的不断提升，他们对教育特殊学生的技巧和能力运用地愈发熟练，成就感、责任感增强，对残疾人群的污名效应也随之减轻。

**4.3内隐残疾公众污名和外显残疾公众污名的关系**

研究结果显示内隐残疾公众污名与外显残疾公众污名相互独立，这与国外研究者的结果一致[31][32][33]，同时也支持了内隐态度与外显态度的“分离论”[34]。传统的残疾文化受到残疾群体的残疾障碍、能力受损、无法自理等这些客观生存状态的深刻影响，让普通大学生对于这一群体抱有消极看法，进而产生内隐残疾公众污名。但是，教育是去污名的手段之一[35]，大学生因接受高等教育，更容易按照社会道德期许来约束、规范自己的行为，导致他们在外显态度上表现出对残疾群体积极的看法，这种外显态度在自我暴露时压制了内隐态度，从而导致了外显与内隐公众污名的分离[36]。正因如此，外显与内隐态度的关系是复杂的，有研究者认为话题取向（比如普通话题和社会敏感话题）、社会期许、认知资源、动机、考虑时间和特定情境激活等因素都会影响外显与内隐之间的相关性[37][38][39]，这也需要后续研究进一步佐证。

本研究还有一定的局限与限制，首先是样本量比较单一，以往的研究表明受教育程度较高的人对残疾群体的态度往往比教育程度较低的人更积极[40]，本研究的对象选取均为接受高等教育的大学生，后续可以研究低学历群体的残疾公众污名现状。其次本次研究选取的是师范院校的大学生，较多的参与者为女性，以后研究可以扩大样本的多样性，加入性别、年级、接触意愿等其他变量，进一步验证结果，深入探讨影响污名的因素。最后在研究残疾群体的污名时，可以从不同的残疾群体进行验证，比如残疾特征较为明显的群体与残疾特征隐匿的群体作比较；具体残疾类型群体之间污名效应的互相比较等；成人残疾群体与儿童残疾群体的污名效应；外显污名干预是否能引起内隐污名变化等等。未来的研究应加大对残疾污名的研究，为污名干预提供更多理论上的验证和思路，加快社会融合发展的速度。

**5 结论**

**5.1** 大学生总体上存在着对残疾群体的内隐残疾公众污名，外显残疾公众污名不显著。

**5.2** 与残疾群体的接触频率会影响特殊教育专业和非特殊教育专业在行为上的内隐残疾公众污名。具体影响为当与残疾人接触频率为很少时，非特教专业的大学生的内隐残疾公众污名高于特教专业大学生，当接触频率到一般水平时，非特教专业大学生的内隐残疾公众污名开始低于特教专业大学生，当接触频率上升到经常时，非特教专业大学生的内隐残疾公众污名高于特教专业大学生。

**5.3** 内隐残疾公众污名与外显残疾公众污名相互分离。

**参考文献**

1 中国残疾人联合会. 中国残疾人事业统计年鉴. 北京: 中国统计出版社, 2018. 22-25

2 Verdonschot M M L, De Witte L P, Reichrath E, et al. Community participation of people with an intellectual disability: a review of empirical findings. Journal of Intellectual Disability Research, 2009, 53: 303-318

3 Herek G M, Gillis J, Cogan J C. Psychological sequelae of hate-crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1999, 67: 945-951

4 Szymanski D M. Heterosexism and sexism as correlates of psychological distress in lesbians. Journal of Counseling and Development, 2005, 83: 355-360

5 Green S E. The impact of stigma on maternal attitudes toward placement of children with disabilities in residential care facilities. Social Science and Medicine, 2004, 59(4): 799-812

6 Corrigan P W. Mental health stigma as social attribution: implications for research methods and attitude change. Clinical Psychology Science and Practice, 2000, 7(1): 48-67

7 张宝山, 俞国良. 污名现象及其心理效应. 心理科学进展, 2007, 15(6): 993-1001

8 Werner S, Corrigan P, Ditchman N, et al. Stigma and intellectual disability: a review of related measures and future directions. Research in Developmental Disabilities, 2012, 33(2): 748-765

10 Corrigan P W, Rafacz J, Rüsch N. Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. Psychiatry Research, 2001, 189: 339-343

9 Corrigan P W, Watson A C. The paradox of self-stigma and mental illness. Clinical Psychology: Science and Practice, 2002, 9: 35-53

11 曾庆枝, 何燕玲, 田泓, 等. 歧视精神疾病患者评估量表的制订. 上海精神医学, 2009, 21(4): 217-220

12 Berger B E, Ferrans C E, Lashley F R. Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale. Research in Nursing and Health, 2001, 24 (6): 518-529

13 齐玲, 听力障碍中学生残疾自我污名量表修订及流行病学调查研究. 博士论文. 湖北: 华中科技大学, 2014

14 20 艾传国. 单类内隐联想测验（SC-IAT）: 特点、应用和发展. 博士论文. 湖北: 华中师范大学, 2013

15 张林, 邓海英. 艾滋病污名的外显与内隐效应及其与人际接纳的关系. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(6): 735-738

16 Yusainy C, Thohari S, Gustomy R. Stopableism: reducing stigma to persons with disabilities through implicit bias intervention. Journal Psychology, 2016, 43(1): 1-15

17 朱鸿健. 心理疾病内隐污名与外显污名的测量方法及关系研究. 硕士论文. 江西: 江西师范大学, 2015

18 Osgood C E, Suci G J, Tannenbaum P H. The measurement of meaning. Urbana: University of Illinois Press. 1957

19 董圣鸿, 吴洁, 朱鸿健, 等. 基于语义差异量表的心理疾病外显与内隐污名的结构及关系. 心理与行为研究, 2018, 16(5): 694-700

21 22 Karpinski A, Steinman R B. The single category implicit association test as a measure of implicit social cognition. Journal of Personality and Social Psychology, 2006, 91(1): 16-32

23 Thurneck D A. The impact of inclusive education on the development of disability attitudes. Unpublished Doctorial Dissertation. Harrisonburg: James Madison University, 2008

24 Pruett S R, Chan F. The development and psychometric validation of the disability attitude implicit association test. Rehabilitation Psychology, 2006, 51(3): 202-213

25 Chen S, Ma L, Zhang J X. Chinese undergraduates’ explicit and implicit attitudes toward persons with disabilities. Rehabilitation Counseling Bulletin, 2011, 55(1): 38-45

26 Kurita T, Kusumi T. Implicit and explicit attitudes toward people with disabilities and effects of the internal and external sources of motivation to moderating prejudice. Psychologia, 2010, 52(4): 253-260

27 Wilson M C, Scior K. Attitudes towards individuals with disabilities as measured by the implicit association test: a literature review. Research in Developmental Disabilities, 2014, 35(2): 294-321

28 Kopera M, Suszek H, Bonar E, et al. Evaluating explicit and implicit stigma of mental illness in mental health professionals and medical students. Community Mental Health Journal, 2015, 51(5): 628-634

29 35 Yazbeck M, McVilly K, Parmenter T R. Attitudes toward people with intellectual disabilities: an australian perspective. Journal of Disability Policy Studies, 2004, 15(2): 97-111

30 Perry T L, Mark I, Dawn S, et al. Recreation student attitudes towards persons with disabilities: considerations for future service delivery. The Journal of Hospitality Leisure Sport and Tourism, 2008, 7(2): 4-14

31 Wilson M C, Scior K. Implicit attitudes towards people with intellectual disabilities: their relationship with explicit attitude, social distance, emotions and contact. PLOS ONE, 2015, 10(9): 1-19

32 Pruett S R, Chan F. The development and psychometric validation of the disability attitude implicit association test. Rehabilitation Psychology, 2006, 51: 202-213

33 Vaughn E D, Thomas A, Doyle A L. The multiple disability implicit association test: psychometric analysis of a multiple administration IAT measure. Rehabilitation Counseling Bulletin, 2011, 54(4): 223-235

34 40 Wilson T D, Lindsey A, Schooler T Y. A model of dual attitudes. Psychological Review, 2000, 107(1): 101-126

36 Rüsch N, Angermeyer M C, Corrigan P W. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. European Psychiatry, 2005, 20(8): 529-539

37 Bohner G, Dickel N. Attitudes and attitude change. annual review of psychology, 2011, 62(1): 391-417

38 Karpinski A, Steinman R B, Hilton J L. Attitude importance as a moderator of the relationship between implicit and explicit attitude measures. Personality and Social Psychology Bulletin, 2005, 31(7): 949-962

39 Hofmann W, Gawronski B, Gschwendner T, et al. A Meta-Analysis on the correlation between the implicit association test and explicit self-report measures. Personality and Social Psychology Bulletin, 2005, 31(10): 1369-1385

**Public stigma study on college students with disabilities: from explicit to implicit**

**Dai Lan You Hangyu Wang Tao**

(*School of Education, Chongqing Normal University; Chongqing Key Laboratory of Psychological Diagnosis and Education Technology for Children with Special Needs, Chongqing, 401331, China*)

**Abstract** Taking 105 college students as research objects, the Single Category Implicit Association Test (SC-IAT) and semantic difference scale of public stigma of disabled people were adopted to discuss the current situation and relationship of public stigma of Implicit disability and explicit disability among college students. The results show that: (1) College students generally have implicit public stigma, while explicit public stigma is not obvious. (2) The frequency of contact with the disabled will affect the implicit public stigma of disability in the behavioral tendency of college students majoring in special education and non-special education. (3) The public stigma of implicit and explicit disability is separated from each other.

**Key words** The public stigma of disability Implicit stigma Explicit stigma Single Category Implicit Association Test (SC-IAT)

**附录：**

**附录1：残疾公众污名语义差异量表**

亲爱的同学：

您好！下面的每一对词描述的是大学生对残疾人的印象、情绪感受和行为反应。每一对词分别代表该维度的两极，越靠近“1”表示越符合左边的词，越靠近“7”表示越符合右边的词。请根据您的真实想法，选择最符合的一个数字。非常感谢！

1. 您的基本信息

您的性别是？□男 □女

您的学历是？□大学专科 □大学本科 □硕士研究生

您的年级是？□一年级 □二年级 □三年级 □四年级

您来自哪里？□大中城市 □小城镇 □农村

您是否是师范生？□师范生 □非师范生

您是否修过特殊教育课程：□修过 □未修过

您曾经和残疾人的接触频率是？□从未 □很少 □一般 □较多 □经常

您和残疾人的接触情况是：□只在媒体或公共场合见过 □短期相处过

□有残疾的同学 □有残疾的亲戚或朋友

□有残疾的家庭成员

您对残疾人生活状况的总体了解程度是？□完全不了解 □有一点了解

□比较了解 □了解很多 □完全了解

您曾经与残疾人一起参加过活动吗？□参加过 □没参加过

您的年龄是？\_\_\_\_

您的专业是？\_\_\_\_

2. 在您印象里，残疾人是什么样的？

脆弱 1 2 3 4 5 6 7 坚强

励志 1 2 3 4 5 6 7 颓废

悲观 1 2 3 4 5 6 7 乐观

窝囊 1 2 3 4 5 6 7 刚强

感恩 1 2 3 4 5 6 7 抱怨

进取 1 2 3 4 5 6 7 退缩

自尊自爱 1 2 3 4 5 6 7 自轻自贱

依赖 1 2 3 4 5 6 7 自立

无能 1 2 3 4 5 6 7 能干

可以沟通 1 2 3 4 5 6 7 无法沟通

3. 假如要面对残疾人,您会有什么样的情绪感受？

冷漠 1 2 3 4 5 6 7 热情

厌恶 1 2 3 4 5 6 7 喜欢

希望 1 2 3 4 5 6 7 绝望

温暖 1 2 3 4 5 6 7 孤独

好感 1 2 3 4 5 6 7 反感

怀疑 1 2 3 4 5 6 7 相信

厌烦 1 2 3 4 5 6 7 耐心

4. 假如要面对残疾人,您会有什么样的行为反应？

漠视 1 2 3 4 5 6 7 关心

鼓励 1 2 3 4 5 6 7 打击

面对 1 2 3 4 5 6 7 逃避

看不起 1 2 3 4 5 6 7 看得起

接受 1 2 3 4 5 6 7 拒绝

欺负 1 2 3 4 5 6 7 照顾

称赞 1 2 3 4 5 6 7 挖苦

帮助 1 2 3 4 5 6 7 妨碍

刁难 1 2 3 4 5 6 7 包容

爱护 1 2 3 4 5 6 7 伤害

问卷结束,谢谢您的填答！

**附录2：单类内隐联想测验（SC-IAT）词汇材料**

内隐残疾公众污名SC-IAT词汇表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 词汇类型 | 词汇 | |
| 概念词 | 自闭症者、智力障碍者、肢体残疾者、听力障碍者、脑瘫者、视力障碍者 | |
| 练习任务  属性词 | 认知评价维度 | 消极：无用、敌对、阴暗、孤僻、不幸、无能 |
| 积极：有用、友好、阳光、合群、幸福、能干 |
| 情感反应维度 | 消极：轻蔑、痛苦、厌恶、害怕、烦闷、慌乱 |
| 积极：尊敬、愉悦、喜欢、勇敢、舒畅、从容 |
| 行为倾向维度 | 消极：远离、打击、嫌弃、控告、排斥、逃避 |
| 积极：接近、鼓励、亲近、称赞、吸引、直面 |
| 正式测验  属性词 | 认知评价维度 | 消极：退缩、自卑、依附、悲观、颓废、脆弱 |
| 积极：进取、自尊、自立、乐观、励志、坚强 |
| 情感反应维度 | 消极：反感、怀疑、孤独、厌烦、冷漠、绝望 |
| 积极：好感、相信、温暖、耐心、热情、希望 |
| 行为倾向维度 | 消极：刁难、伤害、妨碍、拒绝、欺负、漠视 |
| 积极：包容、爱护、帮助、接受、照顾、关心 |

1. \* [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* 通讯作者： [↑](#footnote-ref-2)