

残疾污名的研究进展与展望^{*}

关文军^{1,2} 孔祥渊³ 胡梦娟¹

【摘要】 残疾污名是针对残疾人负面的刻板印象而引发的偏见和歧视，其消极影响渗透残疾人个人生活和社会参与的诸多方面。现有研究对其成因的解释越来越注重社会文化背景因素。公众污名和自我感知污名是污名测量的主要内容，使用的方法以外显态度测量和内隐社会认知方法为主。当下残疾污名干预的研究主要围绕增加群际接触来改变公众对残疾群体的偏见，采用积极心理干预改变个体自我认知，通过融合教育塑造包容、共享的社会文化三个方面来进行。未来研究可以围绕污名影响的保护机制、残疾人内化污名的差异、残疾污名测量的优化、污名干预效果的评估及干预方式的改进等方面进行。

【关键词】 残疾污名；污名化；测量；干预

【中图分类号】 C913.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-0810(2020)37-0041-11

Research Progress and Prospect of Disability Stigma

GUAN Wen-jun, KONG Xiang-yuan, HU Meng-juan

【Abstract】 Disability stigma is a prejudice and discrimination against people with disabilities, its negative impact permeates many aspects of the personal life and social participation of people with disabilities. Researchers' interpretation of their causes is increasingly focused on socio-cultural background factors. Public stigma and self-perceived stigma are the main contents of stigma measurement, and the methods used are mainly attitude measurement and implicit social cognition methods. The current research on disability stigma intervention mainly focuses on increasing inter-group contact to get rid of the public's prejudice against disability groups, positive psychological intervention to change individual self-cognition, and through inclusive education to shape three aspects of inclusive and shared social culture. Future research can focus on the protection mechanisms of stigma effects, the differences in internalized stigma of disabled people, the optimization of disability stigma measurement, the evaluation of stigma intervention effects, and the improvement of intervention methods.

【Key words】 Disability stigma; Stigma; Measuring; Intervention

前言

“污名(Stigma)”一词最早来源于古希腊，原指一种刻在或烙在某些人身上的标记，用以区

别那些不受欢迎的、别人需要回避和远离的人。欧文·戈夫曼(E. Goffman)在其经典著作《污名：受损身份管理札记》一书中首次将“污名”

^{*} 基金项目：国家社科基金一般项目“我国西部地区少数民族残疾儿童少年社会融合研究”(18BMZ086)

作者单位：1 新疆师范大学新疆儿童教育实践创新研究中心 乌鲁木齐 830017

2 新疆教师教育研究中心 乌鲁木齐 830017

3 深圳大学师范学院 深圳 518060

作者简介：关文军 副教授 硕士生导师；研究方向：融合教育理论与实践、特殊儿童心理与教育

孔祥渊 副研究员 硕士生导师；研究方向：教育社会学

通讯作者：胡梦娟 讲师 硕士；研究方向：特殊儿童康复及家庭咨询；Email: 2250566271@qq.com

一词引入社会心理学的研究领域,并将其定义为“社会对受污者贬低性、侮辱性的标签”,代表个体或群体所具有的不被社会欢迎和喜欢的特征或属性。这种特征或属性降低了个体或群体在社会中的地位,并对其造成精神的困扰和生活的困境。换言之,污名是一种受损了的身份,反映了人们对某一个体或者群体消极的刻板印象(认知结构)和持有的偏见(对刻板印象的认同和情感反应)以及歧视(偏见的行为后果)。

相对于由于身体缺陷或特征而受到的排斥和贬抑的污名,残疾污名是非残疾人将残疾群体区分为越轨、有缺陷、被宠坏或普遍不受欢迎的标记。由于残疾人的身心障碍或缺陷,非残疾人往往容易对其产生“行为怪异”“低能”“晦气”甚至“危险源”等消极刻板印象,非残疾人对残疾人的这些消极刻板印象又会进一步诱发“恐惧”“排斥”以及“贬低”等情绪反应。反映在社会生活中,就是非残疾人对残疾人的排斥和区隔,尽量回避与其近距离接触和交往。从表面上看,残疾污名仅仅是普通公众对残疾人的偏见和歧视,实际上,残疾污名更多地反映了普通公众潜意识里为维持“正常—异常”的社会分类秩序以及对不公正的权利剥夺的辩护。通常而言,在残疾污名的两个成分中,公众污名是普通公众对残疾群体的消极刻板印象以及相应的贬低、排斥行为;自我污名则是残疾群体对公众污名的内化以及自尊和自我效能的降低。不难看出,前者更多强调了残疾污名的特征,而后者对残疾污名的界定更凸显了污名形成的社会过程。虽然二者侧重点不同,但均指明了与残疾污名相联系的共同要素,反映了残疾污名的社会功能。需要指出的是,各国公众对残疾的理解往往和本国文化有关。在许多国家,残疾通常是与因果报应、无用、废人等词联系在一起。因此,残疾污名往往是根深蒂固的信仰和共同的文化习俗,即可能是永久化的耻辱表征。

1. 污名对残疾人的影响

1.1 污名对残疾人社会生活的影响

残疾污名广泛存在于教育、就业、医疗康

复等诸多领域,与之相联系的歧视、偏见和排斥也出现在残疾群体社会生活的方方面面,为残疾群体的社会融入和正当权利的获得造成了较大阻滞。

从教育方面来看,残疾污名导致的直接后果就是教育排斥。主要体现在三个方面,即观念排斥、机会排斥和参与排斥。例如 Ghanizadeh 等人调查了教师对注意缺陷多动障碍(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)学生的融合教育态度,结果发现,77.5%的教师认为 ADHD 儿童应该在特殊教育学校接受教育,而不是在普通教育学校^[1];刘艳虹等针对北京市残疾儿童受教育状况的调查显示,低龄残疾儿童的学前教育、义务教育和 15 岁以上残疾儿童的中、高等教育入学率均相对较低,且残疾儿童教育内部发展不均衡^[2];关文军针对融合教育学校残疾学生课堂参与的调查也表明,多数残疾学生课堂参与的样态是“被动的有限参与”,且教师很少为残疾学生的学习提供必要支持^[3]。

从就业方面来看,残疾污名引发的社会问题主要包括不平等的就业机会、雇主的排斥、较低的薪资水平以及狭窄的就业领域等方面。例如埃里克森和施拉德(Erickson & Schrader)的调查显示,在美国尽管有专门的反就业歧视法律和雇佣残疾人的优惠政策,残疾人失业率仍然是非残疾人的两倍^[4];亚娜(Jana)等人分析了 1987—2012 年的 34 篇关于雇主对残疾人就业态度的研究后指出,尽管雇主对残疾人就业持积极的态度,但是雇主在工作环境中对残疾人的情感反应和行为意向却不太积极,仍然充斥着诸多方面的歧视^[5]。石开铭的调查也指出,我国残疾人的就业状况不容乐观,普遍存在就业层次低、岗位待遇差、生活难以维持等诸多困难^[6]。

从医疗及康复方面来看,残疾污名引发的社会问题不仅表现在医疗工作者对待残疾人的消极态度中,并且从事残疾医疗和康复的医生也产生了连带污名。相关研究结果显示,医疗及康复工作者对于残疾人的诊疗态度消极,且这种消极的

态度会助长对残疾人的区别对待、低期望、歧视和边缘化^[7]。对于准医生的相关研究也得出了类似结果,例如房辉等人分析了17篇关于医学专业学生对待残疾人的态度的研究文章后指出,医学专业学生对残疾人的态度总体处于中等或偏下水平,且受性别、专业、地区、与残疾人的接触经验等因素的影响^[8]。另外,一项关于残疾儿童康复中的污名研究也明确指出,与残疾儿童相关的医疗工作者普遍都感觉到其他医疗工作者的偏见甚至是歧视^[9]。

除上述突出的三个领域外,残疾污名还广泛存在于社区生活、媒体话语、婚恋交往、政治参与等领域中,影响或限制着残疾人社会生活的诸多方面。

1.2 污名对残疾人个体发展的影响

已有的研究结果显示,污名对残疾个体发展的影响主要涉及残疾人的身心健康、社会交往和家庭功能几个方面。

从身心健康方面来看,研究者目前主要探讨污名对残疾人自尊水平、自我认识和评价、情绪情感体验(如抑郁、焦虑及幸福感等)及症状程度等方面的影响。研究发现,残疾人感知到的污名与自尊、自我评价、主观幸福感呈显著负相关,表现为残疾人感知到的污名越多,其自尊水平和自我评价越低,体验到的幸福感越少。例如,穆什塔克和阿库里(Mushtaq & Akhouri)针对肢体残疾人的研究进一步指出,残疾人对污名的感知会通过自尊间接影响到个体的抑郁和焦虑水平^[10]。阿里(Ali)等人分析了1990—2012年的37篇实证研究文章后也指出,污名对残疾人的心理健康会产生深远影响,不仅会让残疾人对其与他人的关系产生消极认知,也会显著降低他们的自尊水平,更易让他们受到心理健康问题的影响^[11]。从这些研究来看,污名和残障症状二者之间似乎是一种互相强化的关系,表现为污名会直接加重残疾本身的症状,而这又会导致公众对残疾人产生更多的污名。

从社会交往方面来看,污名对残疾人产生的

影响主要表现为社交中被孤立、排斥及求助行为减少等方面。例如劳埃德(Lloyd)等针对精神残疾人的调查指出,他们中的大多数被社会孤立,并且也无法获得相应的社会服务^[12]。李(Li)针对18名已就业的智力残疾人的研究表明,他们在工作过程中大多会受到雇主和其他员工的训斥,并且难以和其他员工建立良好的人际关系,其中一部分人还明显感受歧视以及对其劳动能力的否定^[13]。拉金(Larkin)等针对人际冲突的比较研究发现,相较于健全学生,智力残疾学生更易将陌生人的言行理解为消极对待和敌意,从而增大了和陌生人发生冲突的可能^[14]。

从家庭功能方面来看,目前研究者的探讨主要集中于残疾污名对家庭成员心理健康、成员间关系和家庭社会功能等方面的影响。相关研究表明,与残疾有关的污名广泛存在于残疾人家庭成员中——尤其是残疾人的母亲,他们除了承担巨大的抚养压力,还长期背负着自责与愧疚,也要面对公众的偏见、歧视和排斥^[15];污名还会影响残疾人家庭成员间的关系,引发婚姻冲突、家庭矛盾,甚至对主要抚养人边缘化。对残疾人家庭社会功能的破坏作用也比较明显,亚洲文化背景的相关研究指出,残疾人家庭往往很少参与社会活动,甚至有的残疾家庭会隐藏、否认残疾,残疾人家庭的亲戚(尤其是父亲这一边)也往往对他们避而远之,很少提供帮助和支持^[16]。

2 残疾污名的成因

2.1 概念化模型

林克和费伦(Link & Phelan)是相对较早分析污名成因的研究者。他们将污名的形成过程划分为四个阶段:(1)区分和标记差异;(2)主流文化将被贴上标签的人与不良特征联系在一起,形成消极刻板印象;(3)标记过的个体或群体被置于不同类别中,以实现“我们”与“他们”某种程度的分离;(4)被贴标签的人经历身份丧失、歧视、拒绝和排斥,导致诸多不平等的后果^[17]。

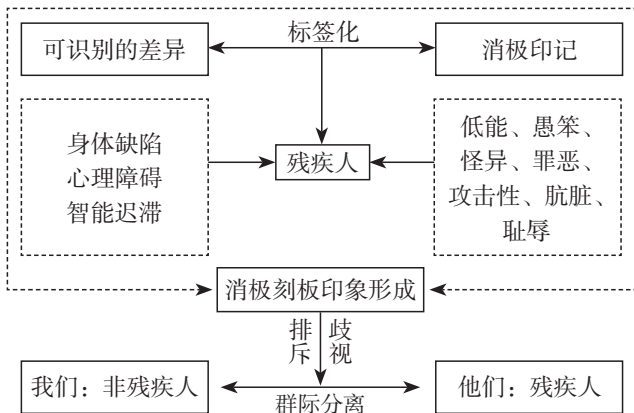


图1 残疾污名的概念化模型
(依据林克和费伦的观点绘制)

依据他们的观点，残疾污名的形成也基本遵循这个发展过程（图1）：由于身体或心智发展缺陷，残疾人往往被公众贴上反映其残疾特征的标签，如将智力残疾人为“傻子”、精神残疾人称为“疯子”、视力残疾人称为“瞎子”等。这些身体标签通常又与主流文化不能认同和接受的“低能”“危险”“怪异”甚至“罪恶”“因果报应”等社会性特征相联系。因此，在主流文化中，残疾人往往会被视为“异类”“不正常的人”，被公众排斥和区隔，导致诸多不平等后果。需要指出的是，这一观点更多反映了一种单向命名的权力关系——即优势群体将低劣人性强加给弱势群体，却忽略了弱势群体自身的认知特征和能动性。

2.2 认知行为模型

科里根（Corrigan）等的认知行为模型是关于污名成因的又一代表性观点。该模型以心理疾病患者为例，分析了污名的形成过程^[18]。他们认为，蒙受污名的心理疾病患者往往伴有一些负面特质，诸如“不适宜的行为”“极端情绪”“混乱语言”及“身体残缺”等。这些负面特质很容易激活人们对心理疾病患者的刻板印象，从而导致歧视和偏见。科里根等进一步指出，公众污名和自我污名二者相互作用，共同完成污名化过程。

与心理疾病污名的形成过程类似，我们同样可以将残疾污名视为包含公众污名和自我污名的统一体（图2）。显然，这一模型不仅关注了公众污名在污名形成中的起始作用，也突出了被污名

者自身的认知特征和能动性。但遗憾的是，这一模型却忽略了社会文化在污名形成中的重要作用。

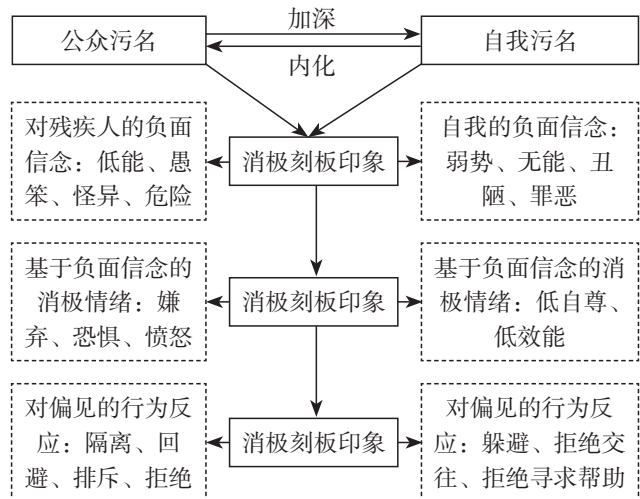


图2 残疾污名的认知行为模型（依据科里根的观点绘制）

2.3 社会建构模型

关文军等从社会建构理论视角出发，对残疾污名的形成过程进行了分析。他们认为残疾污名的形成是一个长期、循环的历史建构过程^[19]（图3）。对残疾人的污名化始于公众对残疾身体扭曲理解后的分类和排斥，语言和符号暴力随后以选择性、修饰性的“叙事逻辑”将关于残疾的负面认知寄寓到各种社会制度中，成为公众理所当然的认知和规范，进而“合理化”对残疾人的排斥和权利剥夺。被污名化的残疾人由于缺失表达诉求的能力和途径，因此，很难做出积极回应，只能持续妥协于各种“被剥夺”“被贬抑”的体验和认知内化中，最终完成污名建构的循环。他们的这一分析既充分考虑了历史和社会文化对污名形成的影响，也看到了优势群体和弱势群体在污名建构中的地位和相互关系，对解释其他污名的形成有很强的启示作用。

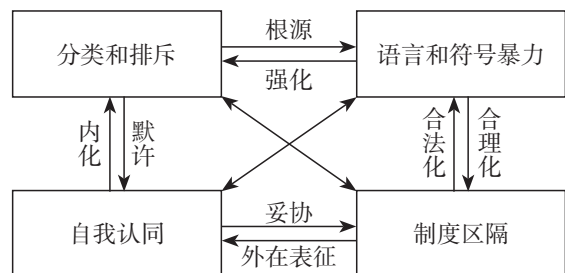


图3 残疾污名的社会建构模型（转引自关文军等人的研究）

不难看出,关于残疾污名成因的探讨,与公众理解残疾本质的发展过程有很高的一致性。早期对残疾本质的理解大多属于慈善模式,在这种模式下,人们更多关注的是依据残疾特征被标签化的个体所产生的消极态度和行为;到了医学心理模式,人们将注意的焦点转移到了对残疾人消极认知的生理和心理来源及其加工机制的研究;而到了残疾的社会模式,研究者越来越注重社会文化背景因素,试图从更长的历史背景和更广阔的社会文化角度去分析非残疾人和残疾人的互动过程,探究污名的形式过程。而无论是哪一个阶段,对于残疾污名导致的后果都有了一致性的定论,也即必然包含认知、情感和行为三个要素。

3. 残疾污名的测量

基于对污名概念和类型的理解,研究者对于残疾污名的测量,主要关注两个方向,即社会公众对残疾群体的污名化和残疾人对污名的感知。

《残疾人态度量表》(Attitude Towards Disabled Person, ATDP)是国外研究中使用频率比较高的调查工具,由尤克(Yuker)等人编制,ATDP适用于社会公众对残疾人的外显态度调查,从开发至今,已广泛被应用于大学生、医疗工作者、教育工作者等群体中,具有较高的信效度和跨文化适应性^[20]。该问卷不区分维度,由30道题项组成,采用Likert计分方式,从-3到+3计分,总分在0—180分之间,高得分表示被调查者对残疾人态度消极,低得分表示对残疾人态度积极。费德(Findler)等人设计的《残疾人多维态度量表》(Multidimensional Attitudes Toward Persons with Disabilities, MAS)也应用广泛,除了调查公众对残疾群体整体的外显态度之外,也用来调查公众对特定残疾类型的外显态度(如自闭症、肢体残疾、听力残疾等)^[21]。该量表由34道题项构成,采用Likert式5点计分。被调查者作答前,首先需要阅读一个有关残疾人和非残疾人社会交往的故事片段,然后针对调查题项,对其在典型场景中的反映做出自我评定。MAS包含情感反应(如

“警觉、厌恶、怜悯”等)、认知反应(如“他似乎是个有趣的人”)和行为反应(如“转移到其他地方”)三个子维度。此外,《残疾问题量表》(Issues in Disability Scale, IDS)、《残疾人态度量表》(Scale of Attitudes Toward Disabled Persons, SADP)也具有较高的信效度,包含其他心理测量学指标,能较好地反映公众对残疾人的外显态度,应用比较广泛。

除了针对公众对残疾群体外显态度的测量之外,研究者也设计出诸多用于不同类型残疾人自测的污名感知问卷和内化污名量表。例如阿里等人编制的《智力残疾人污名感知量表》(Scale of Perceived Stigma in People with Intellectual Disability),包含知觉到的歧视(Perceived Discrimination)和对歧视的反应(Reaction to Discrimination)两个维度,共11个题项,适用于轻、重度智力残疾人对自身污名感知的测量^[22]。齐玲依据国内外广泛使用的精神疾病内化污名量表(Internalized Stigma of Mental Illness Scale, ISMI)改编的《听力残疾学生自我污名量表》,包含贬低—歧视、疏远、社交回避、污名抵制四个因子,适用于听力残疾中学生的内化污名的调查^[23]。这些量表针对特定的残疾类型,都具有良好的信度和效度,能较好反映不同残疾类型个体自我污名程度的高低。

污名测量是去污名干预的前提和基础。早期关于态度的研究大多基于自陈量表,得到的通常是外显态度。但很多时候,由于调查对象背景的差异(如学历、职业等)、社会期许和社会压力的存在,这些外显态度研究往往难以准确反映人们的真实态度。随着内隐联想测试(Implicit Association Test, IAT)、内隐关系评估程序(Implicit Relational Assessment Procedures, IRAP)及情感错误归因程序(Affect Misattribution Procedure, AMP)、启动范式(Priming Paradigm, PP)等内隐社会认知研究方法的开发,内隐态度研究受到越来越多研究者的青睐。这是因为,相较于外显态度,内隐态度较少受意识的控制,对自发行为更有预测价值。内隐态度概念的提出和研究方法的多样化极大丰富了国内外学者对残疾人态度的研究。众

多研究均指出,社会公众对残疾人的确存在消极的内隐态度。例如罗默和卢伟(Rohmer & Louvet)运用启动范式研究大学生对残疾人的内隐和外显态度后发现,外显态度中人们认为残疾人更热情,但胜任力比较缺乏,而内隐态度上,人们则认为残疾人二者均比较缺乏^[24];威尔逊和斯凯尔(Wilson & Scior)运用单靶内隐联想测验(Single Target Implicit Association Test, ST-IAT)研究了成人对智力残疾人的内隐态度,结果发现,与外显态度相比,内隐态度更具稳定性,不因成人智力残疾人的接触程度、接触关系的类型而出现明显差异^[25]。虽然与用自陈量表测量外显态度相比,内隐态度测试更能准确地反映公众对残疾群体的态度,但内隐态度测试由于其编制和操作的复杂性,往往需要花费更多的时间。

总体而言,随着诸多自陈量表的开发及内隐社会认知测验方法的多样化,研究者进行残疾污名测量时有了很多的选择空间。但需要明确的是,每种方式都有其优势,也都有其局限性。多种方法相互结合、相互补充和验证,方是推动残疾污名测量结果更为精细和深入的有效途径。

4. 残疾污名的干预

大部分残疾具有不可逆转性,因此残疾污名通常无法通过减缓残疾、降低残疾程度以改变公众对残疾的消极认知来实现。前文述及,在残疾污名的形成过程中,公众对残疾群体的偏见是触发污名的前提,残疾群体对偏见的内化和认同是形成自我污名的关键,历史和社会文化因素则在残疾污名形成过程中起了固化、传承甚至放大的作用。尽管当前国内外研究对残疾污名干预尚未形成系统理论,但研究者已经注意到这些决定残疾污名形成的重要因素,并做了大量探索。目前的污名干预研究主要围绕三个主题,分别为增加群际接触改变公众对残疾群体的偏见,进行积极心理干预改变个体自我认知,通过融合教育塑造包容、共享的社会文化。

4.1 群际接触

社会心理学研究发现,群际接触(Intergroup

Contact)是改善群际关系的有效策略,多接触目标群体,不仅可以有效减少群际偏见,还能显著提高对该群体的喜爱程度。群体接触有直接接触和间接接触之分,有关残疾群体的研究表明,二者均能起到减少群际偏见的作用。那些与残疾群体有较多接触的成人对残疾人的态度更加乐观和积极,但单纯增加接触数量并不能有效改变公众对残疾人的偏见,提升接触质量才是关键。例如,沃克和斯凯尔(Walker & Scior)采用对比实验评估了通过两种短暂的间接接触干预措施,被试对智力残疾人的包容态度、社会距离和积极行为意图是否发生变化^[26]。结果发现,那些观看了基于群际接触理论电影的被试对智力残疾人在融合环境中的包容程度明显上升,积极行为倾向增加;而那些观看了包含对残疾群体抗议、排斥信息电影的被试则在随后的评估中表现出更为消极的态度和行为倾向。他们的研究还进一步指出,这种影响效力在一个月之后仍然明显。

除了直接或间接的群际接触可以改善群际关系之外,扩展群际接触(Extended Intergroup Contact)也可以有效改善群际关系。所谓扩展群际接触,指的是如果个体得知内群体成员与外群体成员之间具有友谊关系,可以有效减少个体对外群体的偏见,改善对外群体的态度^[27]。扩展群际接触效应在有关残疾群体的研究中也获得了证实。巴尔和布拉基塔(Barr & Bracchitta)调查了大学生与特定类型残疾人士接触的经验是否会影响对其他残疾人士的态度,结果发现,那些与发育和行为障碍个体有密切接触的大学生,对于这一类型残疾群体的整体态度积极乐观,误解也偏少。但同时该研究发现,大学生对一类残疾的态度并不能泛化到其他类型的残疾群体中^[28]。

4.2 融合教育

通过教育改变公众对弱势群体的态度并实现现代际传承,是有效破除残疾污名的的重要途径。1994年,联合国教科文组织在西班牙萨拉曼卡召开世界特殊需要教育大会并通过了《萨拉曼卡宣言》,正式提出融合教育理念,试图通过融合教育

来“消除一切形式的歧视，培养社会凝聚力”。这一理念迅速改变了包括残疾人在内的弱势群体的教育形势，多数发达国家普特二元分离的教育格局被彻底打破，以特殊教育学校为主导的残疾儿童教育安置模式几近崩溃。从近三十多年的发展来看，融合教育所倡导的接纳、尊重差异、拒绝歧视和排斥、多元共享的理念越来越受到公众的认同。这种教育安置形式也因为推动了普特学生相互间的认识 and 了解，增加了互动的机会和质量，从而减少了同龄人对残疾儿童的排斥和歧视。

例如瓦莱奥（Valeo）针对就读于特殊教育学校的残疾学生和融合学校的残疾学生的访谈研究发现，融合学校中残疾学生的友谊发展更佳，且遭受歧视和排斥的体验更少^[29]。有研究比较了融合学校中普通学生对待残疾学生的态度，结果发现相较于从未和残疾同学接触或发展友谊的普通学生，那些有与残疾学生交往经验的普通学生对待残疾同伴的接纳态度更积极^[30]；针对教师的研究也发现了相同结果，即与残疾儿童的接触和教学经验会影响教师对待残疾儿童的态度^[31]。也有研究者通过对1994—2012年众多针对残疾儿童融合教育态度的研究文献的元分析进一步指出，尽管各个国家都提倡融合的理念，但在实践层面，教师和普通学生的态度改变依旧缓慢，表现为积极的认知态度多于情感或行为态度^[32]。

4.3 赋能与自我增能

污名源自公众对残疾人的偏见和歧视，更重要的还与残疾人自身对污名的认同和高度内化相关。残疾人并非都会受到污名的消极影响，有些人对污名的反应却是变得更加精力充沛且富有挑战精神，而另一些人则相对漠不关心和不受影响。换句话说，残疾人在对抗污名的过程中，并非仅仅是消极接受者，他们同样能在此过程中起到积极作用。这提示研究者在设计污名干预方案时，除了考虑消除公众污名的影响外，还可以通过心理干预、康复矫正及提供就业支持等多种赋能方式改变残疾人负性自我认知，提升残疾人的社会地位，改变他们既有的自我认同；也可以通过引导残疾人自我增能，挖掘潜能，提升自尊、自信

和增强主动争取正当权利的意识，来应对污名带来的诸多消极影响。

一些已有研究尝试运用心理咨询技术消除残疾人的自我污名。例如 Idusohan-Moizer 等运用正念认知疗法（Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT）对15名智力残疾人进行了为期9周的心理干预，并对干预后的效果进行了6周随访。结果发现，参与者的抑郁、焦虑、自我同情和对他人同情状况有所改善，其中最为显著的是被试所报告的焦虑程度明显降低，且所有改善结果保持到6周随访期结束^[33]。类似研究虽不多见，但这种方法在污名干预中收到了明显效果，可以认为是减少残疾人自我污名、提升其自尊水平，帮助其建立污名抵抗机制的有用手段。也有研究比较了得到就业支持的残疾人和未就业残疾人之间心理健康水平的差异。结果发现，失业或不从事经济活动的残疾人比受雇残疾人的心理健康水平下降幅度更大^[34]。这说明，从职业赋能的角度为残疾人提供支持，也能很好地改善残疾人对自身的负面认识，提升融入社会的自信。

5. 未来研究展望

以上分析从残疾污名的影响、成因、测量和干预四个方面对已有研究做了全面梳理和总结。从残疾污名的影响来看，目前研究从残疾人身心健康发展、社会交往和家庭功能特点等微观层面以及教育、就业和医疗等宏观层面初步勾勒出残疾人受到污名影响后所面临的各种心理和社会问题，为我们客观看待污名对残疾人的影响提供了丰富的资料和证据。但从多数研究者关注问题的角度和具体的研究范式来看，描述性研究相对较多，解释性研究较少，尤其是对于污名影响是如何发生的，以及可能存在哪些关键变量对残疾人的污名感知和被污名后的心理和行为变化有确定性的影响的解释性研究相对还比较缺乏，未来尚较大的探讨空间。从残疾污名的成因来看，本文分别介绍了概念化模型、认知行为模型、社会建构模型三个理论模型，并结合“残疾观”的变

化对这三个理论模型的侧重点进行了分析，为我们理解残疾污名的形成提供了相对全面的视角，但遗憾的是，这些理论模型更多是针对外化污名如何形成进行的探讨和分析，而对于污名内化的形成方式和特点，例如内化方式、内化程度、内化后的行为反应及差异等尚缺乏探索。从残疾污名的测量研究来看，研究者针对社会公众对残疾群体的污名和残疾人自身对污名的感知开发了多种测量工具，既有自陈量表，又有内隐测验，但总的来看，同时探讨内隐和外显态度是否一致的研究依然相对较少。从残疾污名的干预研究来看，目前的研究主要集中于公众的态度干预、个体的认知干预以及社会文化的塑造三个方面，诸多研究者也探索了多种污名干预的有效方式，为有效化解污名对残疾人的影响提供了多种方案。但通过分析这些研究也不难发现，已有的研究通常是针对特定人群开展干预，尚缺乏一个综合视角，来考虑如何针对污名进行系统化的干预设计和研究。总体而言，针对上述四个领域的研究，依然有许多可以继续深入的地方。

5.1 污名影响的保护机制

残疾污名的社会表现及其对个体发展的消极影响已经受到研究者的广泛关注。从文献反映的整体情况来看，描述具体现象和消极影响的研究较多，而探索消极影响产生机制的研究还停留在较为浅显的层面。那么，未来研究是否可以进一步关注是否存在一些保护性因素可以调节残疾污名与其消极影响之间的关系？这些保护性因素得

以减缓或者疏导污名消极影响的内在作用机制是什么？诸如此类涉及污名影响保护机制的问题依旧期待研究者通过实证研究予以解答。尽管已有研究做了初步探索，比如张（Zhang）等探讨了残疾成年人的自尊对感知污名和社会疏离的影响，结果发现，自尊能有效调节残疾人的耻辱感和社交回避间的关系^[35]；坎特韦尔（Cantwell）等探讨了自尊在残疾人感知污名与抑郁症状之间的关系，也发现自尊的中介效用显著^[36]。两项研究共同说明了自尊可能是缓冲或减缓污名消极影响的保护性因素。但这些研究尚未清晰回答一些更深层次的问题，比如这些保护性因素对不同残疾类型、不同残疾程度个体的缓冲或者调节效力如何？这种缓冲或调节效力可能会受到哪些因素的影响，并以何种方式产生影响？只有正确把握这些保护性因子的作用机制，在此基础上设计的污名干预方法才更具有针对性。

5.2 残疾人内化污名的差异

从有关污名的研究结果来看，并非所有残疾人应对公众污名时，都会将其内化并导致自我效能和自尊水平降低。换言之，公众污名并非必然导致残疾人产生自我污名，而是会受多种因素的影响，存在内化程度差异。拉森和沃森（Larson & Watson）提出的个体应对污名的反映模型（图4）就指出，受感知合法性（Perceived Legitimacy）、群组识别（Group Identification）和自我价值权变（Contingencies of Self-Worth）等因素的影响。

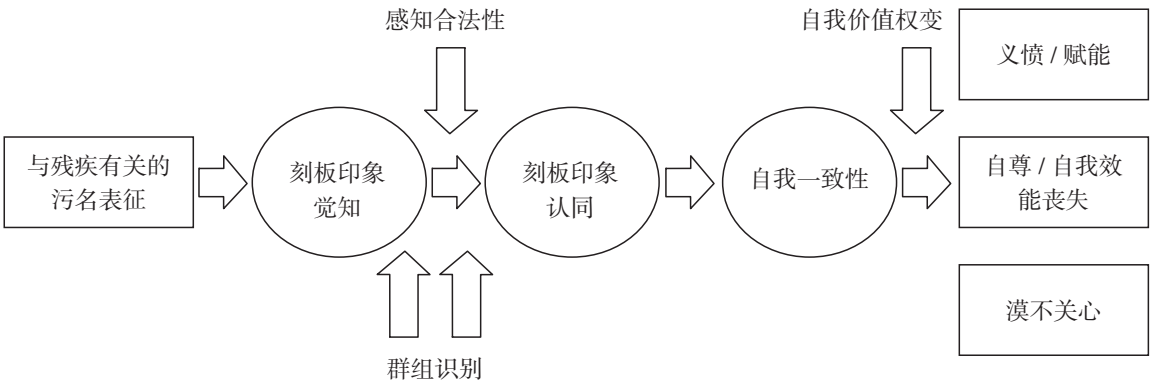


图4 个体应对污名的反应模型^[37]（Larson & Watson, 2006）

根据污名反应模型,残疾人在应对公众污名时,可能产生不同的行为反应:部分残疾人在觉知到公众对其消极的刻板印象后,会自动认同并将之内化。反映在心理和行为上,主要表现为自尊和自我效能感降低、社会回避、丧失生活目标和动力等;部分残疾人相对不受影响或表现出类似漠不关心的替代性反应;而部分高自尊的残疾人却会激发对抗偏见和歧视的动力,表现出对抗污名的义愤并通过多种方式积极争取自己的权利。这一模型虽然相对合理地阐释了残疾人内化污名的路径、结果和影响因素,但依然有许多值得探究之处。例如:第一,不同残疾人对污名的识别差异,即哪些公众污名表征或线索更易被残疾人识别并诱发系列反应?不同残疾类型和程度的个体对公众污名的感知差异及认同会受到哪些因素的影响?第二,残疾人对污名的对抗与替代机制。例如哪些类型的残疾人容易形成自我污名,出现自尊或者自我效能丧失,哪些类型的残疾人更易激发自我赋能?为什么有些残疾人会对污名产生替代反应,其心理机制又是什么?从降低污名的角度而言,从哪个阶段切入更易有效激发残疾人主动对抗污名的意识和动力?类似这些问题仍然值得进一步探讨。

5.3 残疾污名测量的优化

关于残疾污名的测量,目前研究所倚重的方法仍以使用相关量表开展外显态度调查为主。随着内隐社会认知研究方法的逐渐成熟,残疾污名的测量尤其是公众污名的测量开始尝试使用 IAT、IRAP 以及 AMP 等范式探寻社会公众对残疾人的内隐态度。总的来看,国外的相关研究范式和测量工具均趋于成熟,但国内研究在以下方面仍需进一步努力和优化:第一,中文版污名调查工具亟待开发。截至目前,国内研究仅有郑曦和刘其成分别对国际认可的 ATDP 和 SADP 进行了本土适用性探索^[38-39],但对其他诸如 AMS 等业已成熟工具的介绍和使用依旧较少,且尚未有国内研究者自主研制适用于中国文化背景的残疾污名调查工具,尤其是针对特定类型的残疾态度

的调查工具仍然鲜见。第二,内隐污名的研究需要进一步加强。国内使用内隐社会认知范式开展残疾污名研究的数量相对较少且方法比较单一,主要集中于 IAT 范式。研究者普遍指出,IAT 因主要用于测量两极性概念与属性词之间的联系强度,而不是单个联系强度,所以其结果的信度和效度容易受到质疑。以关系结构理论为基础的 IRAP 和以投射测验原理为基础的 AMP 则能有效克服这一缺点。未来的研究可以尝试运用这些成熟方法进一步对残疾人的内隐态度展开调查和分析。第三,外显和内隐方法的整合。外显态度测量方便易行,但可能会受社会称许性的影响,虽然内隐测量范式可以有效避免此情况,但研究程序却比较烦琐。二者各具优势,未来研究可以考虑两种方法相互整合补充。第四,以往研究主要在于确认公众对残疾人是否存在污名或污名程度如何,但很少考虑残疾类型、残疾程度、性别、教育程度、接触经验、社会地位等人口学变量的影响。开展这些方面的系统研究不仅有助于深入理解公众对残疾人的态度及其污名形成的心理机制,而且有助于拓展现有的残疾污名干预策略。

5.4 污名干预的效果评估及干预方式的改进

多数研究在考量残疾污名干预效果时,大多集中于某种具体干预方式所产生的即时认知、态度和行为变化,往往因研究条件和研究精力的限制,很少关注具体干预方式的延时效果,即很少关注干预效果否能达到外显和内隐态度的真正统一与持续改变。未来研究除了关注污名干预的即时效果外,还应注重延时效果的考量,力求系统把握具体干预方式的效力。另外,从干预实施者的角度来看,大多数研究的干预实施者都是普通公众,而鲜有由残疾人实施和主导的干预方式。有研究就指出,与健全人实施干预相比,由残疾人“现身说法”式的干预,更具说服力,且对公众内隐态度的改变更为有效^[40]。这提示我们,借助残疾人本身的力量,设计干预方式和内容是后续值得探索的方向。

参考文献:

- [1] Ghanizadeh A, Bahredar M J, Moeini S R. Knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers[J]. Patient Education & Counseling, 2006, 63(1): 84-88.
- [2] 刘艳虹, 吴曼曼, 邹酬云, 等. 北京市残疾人教育状况的调查研究 [J]. 残疾人研究, 2016 (3): 71-78.
- [3] 关文军. 融合教育学校残疾学生课堂参与的特点及教师提供的支持研究 [J]. 中国特殊教育, 2017 (12): 3-10.
- [4] Erickson W A, Lee C, Schrader S. Disability statistics from the 2014 American Community Survey (ACS)[C]. Ithaca, NY: Cornell University Yang Tan Institute (YTI), 2016.
- [5] Jana B, Jill B, Fraser R T, Joseph P, Nicole D, Chan F. Employers' attitudes towards hiring and retaining people with disabilities: a review of the literature[J]. Australian Journal of Rehabilitation Counselling, 2013, 19(1): 21-38.
- [6] 石开铭, 李庆华. 残疾人就业岗位分布及特点分析——以哈尔滨市为例 [J]. 黑龙江社会科学, 2015, (6): 95-98.
- [7] Devkota H R, Murray E, Kett M, Groce N. Healthcare provider's attitude towards disability and experience of women with disabilities in the use of maternal healthcare service in rural nepal[J]. Reproductive Health, 2017, 14(1): 79.
- [8] 房辉, 李静, 臧渝梨, 等. 医学生对残疾人态度研究的系统综述 [J]. 解放军护理杂志, 2016, 33 (15): 23-27.
- [9] Gill C J, Mukherjee S S, Garland-Thomson R, Mukherjee D. Disability stigma in rehabilitation[J]. Pm & R, 2016, 8(10): 997-1003.
- [10] Mushtaq S, Akhouri D. Self esteem, anxiety, depression and stress among physically disabled people[J]. International Journal of Indian Psychology, 2016, 4(3): 125-132.
- [11] Ali A, Hassiotis A, Strydom A, King M. Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: a systematic review[J]. Research in Developmental Disabilities, 2012, 33(6): 2122-2140.
- [12] Lloyd C, Sullivan D, Williams P L. Perceptions of social stigma and its effect on interpersonal relationships of young males who experience a psychotic disorder[J]. Australian Occupational Therapy Journal, 2015, 52(3): 243-250.
- [13] Li E P. Self-perceived equal opportunities for people with intellectual disability[J]. International Journal of Rehabilitation Research, 2004, 27(3): 241-245.
- [14] Larkin P, Jahoda A, Macmahon K, Pert C. Interpersonal sources of conflict in young people with and without mild to moderate intellectual disabilities at transition from adolescence to adulthood[J]. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 2011, 25(1): 29-38.
- [15] 谢文澜, 张林. 残疾群体的污名效应及其社会影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21 (10): 1531-1533.
- [16] Huang Y P, Kellett U, St J W. Being concerned: caregiving for Taiwanese mothers of a child with cerebral palsy[J]. Journal of Clinical Nursing, 2011, 21(1-2): 189-197.
- [17] Link B G, Phelan J C. Conceptualizing stigma[J]. Annual Review of Sociology, 2001, 27(1): 363-385.
- [18] Corrigan P W, Kerr A, Knudsen L. The stigma of mental illness: explanatory models and methods[J]. Applied and Preventive Psychology, 2005(11): 179-190.
- [19] 关文军, 颜廷睿, 邓猛. 社会建构论视阈下残疾污名的形成及消解 [J]. 中国特殊教育, 2017 (10): 12-18.
- [20] Yuker H E, Block J R, Younng J H. The measurement of attitudes toward disabled persons, Albertson[M]. NY: Human Resources Foundation, 1970.
- [21] Findler L, Vilchinsky N, Werner S. The multidimensional attitudes scale toward persons with disabilities (mas): construction and validation[J]. Rehabilitation Counseling Bulletin, 2007, 50(3): 166-176.
- [22] Ali A, Strydom A, Hassiotis A, Williams R, King M. A measure of perceived stigma in people with intellectual disability[J]. British Journal of Psychiatry, 2008, 193(5): 410-415.
- [23] 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 [D]. 武汉: 华中科技大学, 2014.
- [24] Rohmer O, Louvet E. Implicit measures of the stereotype content associated with disability[J]. British Journal of Social Psychology, 2012, 51(4): 732-740.
- [25] Wilson M C, Scior K. Implicit attitudes towards people with intellectual disabilities: their relationship with explicit attitudes, social distance, emotions and contact[J]. Plos One, 2015, 10(9): e0137902.
- [26] Walker J, Scior K. Tackling stigma associated with intellectual disability among the general public: a study of two indirect contact interventions[J]. Research in Developmental Disabilities, 2013, 34(7): 2200-2210.
- [27] 艾娟. 扩展群际接触: 观点、机制与展望 [J]. 心理科学进展, 2016, 24 (5): 836-843.
- [28] Barr J J, Bracchitta K. Attitudes toward individuals with disabilities: the effects of contact with different disability types[J]. Current Psychology, 2015, 34(2): 1-16.
- [29] Valeo A. Student attitudes toward peers with disabilities in inclusive and special education schools[J]. Disability & Society, 2004, 19(1): 61-76.
- [30] Olaleye A, Ogundele O, Deji S, Ajayi O. Attitudes of students towards peers with disability in an inclusive school in nigeria[J]. Disability Cbr & Inclusive Development, 2012, 23(3): 1531-1533.

65-75.

- [31] Emam M M, Mohamed A H H. Preschool and primary school teachers' attitudes towards inclusive education in Egypt: the role of experience and self-efficacy[J]. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2011, 29: 976-985.
- [32] Alqaryouti I. Students' attitudes toward inclusive education in Oman[J]. International Journal of Aquatic Research & Education, 2016, 39: 1-15.
- [33] Idusohan-Moizer H, Sawicka A, Dendle J, Albany M. Mindfulness-based cognitive therapy for adults with intellectual disabilities: an evaluation of the effectiveness of mindfulness in reducing symptoms of depression and anxiety[J]. Journal of Intellectual Disability Research Jidr, 2015, 59(2): 93-104.
- [34] Milner A, Lamontagne A D, Aitken Z, Bentley R, Kavanagh A M. Employment status and mental health among persons with and without a disability: evidence from an Australian cohort study[J]. J Epidemiol Community Health, 2014, 68(11): 64-71.
- [35] Zhang L, Li W, Liu B, Xie W. Self-esteem as mediator and moderator of the relationship between stigma perception and social alienation of chinese adults with disability[J]. Disability & Health Journal, 2014, 7(1): 119-123.
- [36] Cantwell J, Muldoon O, Gallagher S. The influence of self-esteem and social support on the relationship between stigma and depressive symptomology in parents caring for children with intellectual disabilities[J]. Journal of Intellectual Disability Research Jidr, 2015, 59(10): 948 - 957.
- [37] Larson J E, Watson A C. Personal responses to disability stigma: from self-stigma to empowerment[J]. Rehabilitation Education, 2006, 20(4): 235-246.
- [38] 郑曦. 残疾人态度量表在大学生中的使用 [J]. 中国特殊教育, 2005 (7): 12-15.
- [39] 刘其成, 郑曦. 大学生对残疾人态度量表的试用 [J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21 (7): 448-451.
- [40] 据四化. 普通小学生对残疾儿童的态度及其干预研究 [D]. 上海: 华东师范大学, 2017.

关于公开征集残疾人事业“十四五”规划意见建议的公告

“十四五”时期是我国由全面建设小康社会向基本实现社会主义现代化迈进的关键时期，是为推动残疾人事业现代化、促进残疾人全面发展和共同富裕打下更好基础的关键时期，编制并实施好残疾人事业“十四五”规划意义重大。为提高规划编制的科学性、针对性和有效性，更好满足残疾人对美好生活的期待，凝聚各方智慧，形成广泛共识，现面向广大残疾人、残疾人亲友、专家学者、社会各界人士征集对残疾人事业“十四五”规划的意见建议。征集内容包括：

一、残疾人事业“十三五”时期的成功经验和有益做法，尤其是需要坚持的经验、吸取的教训、改进的做法，或结合自身实际谈一谈切身感受。

二、“十四五”残疾人事业发展的重大问题，关于残疾人社会保障、公共服务、能力提升、就业创业和社会环境等各个方面的意见建议。

请于2020年9月30日前通过以下方式提出意见建议，格式、形式不限：

(1) 网络留言。登录中国残联网站 <http://www.cdpf.org.cn/> 进入“我为‘十四五’建言献策”意见建议栏，或直接点击网址：<http://www.cdpf.org.cn/wsdc/zxdc/> 进行网络留言。

(2) 电子邮件。邮件请发至邮箱：yjs@cdpf.org.cn

(3) 传真。传真请发至：010-66580130

(4) 信件邮寄。地址：北京市西城区西直门南小街186号中国残联研究室220室，邮编100034（来信请注明：“十四五”公众建言和来信人姓名、联系方式）。

联系人及电话：段玉珊 010-66580160

感谢您对残疾人事业“十四五”规划工作的支持！