

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2013.02.011

·综述·

## 对残疾人态度测量方法的述评

陈光华, 张治星

**[摘要]** 对于残疾人态度的研究是特殊教育、康复心理学和康复咨询领域的关注焦点之一。本文分别从直接测量和间接测量两大方面详细地介绍对于残疾人态度的测量方法及其局限性, 并为其在未来研究中的应用趋向提出建议。

**[关键词]** 残疾人; 态度; 测量方法; 综述

**Measurement Methods of Attitudes towards People with Disabilities (review)** CHEN Guang-hua, ZHANG Zhi-xing. The College of Preschool and Primary School Education, Shenyang Normal University, Shenyang 110034, Liaoning, China

**Abstract:** The study on attitudes towards people with disabilities is one focus of special education, rehabilitation psychology and rehabilitation counseling. This article reviewed the measurement methods of the attitude towards people with disabilities from directed methods and indirect methods, and their limitation and future research tendency in this field were prospected.

**Key words:** people with disabilities; attitude; measurement methods; review

**[中图分类号]** R492 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2013)00-0139-06

**[本文著录格式]** 陈光华, 张治星. 对残疾人态度测量方法的述评[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(2): 139-144.

### 1 态度与对于残疾人的态度

态度有诸多的定义, 一些研究者将态度界定为“人们对于某些心理客体的评价”<sup>[1]</sup>, 从而假定态度理论包括信念、态度、目标和行为等诸多成分; 另一些研究者认为态度是多维度的, 并强调认知、情感、行为成分的重要性。现代的研究者更多将态度看作是一种习得的认知、情感和倾向性, 用于积极或消极地应对某种事物、情境、惯例、理念及个人<sup>[2]</sup>。

根据 2008 年 5 月 3 日生效的联合国《残疾人权利公约》对残疾人界定: “残疾人包括肢体、精神、智力或感官有长期损伤的人, 这些损伤与各种障碍相互作用, 可能阻碍残疾人在与他人平等的基础上充分和切实地参与社会”<sup>[3]</sup>。而从狭义的角度, 残疾人指身心发展上有各种缺陷的人, 包括智力残疾、听力残疾、视力残疾、肢体残疾、言语障碍、情绪和行为障碍、多重残疾等类型<sup>[4]</sup>。

从古至今, 社会一直面临着如何看待、如何对待残疾人的问题。对待残疾人的态度经历着从医疗模式到社会模式的转变。受制于生产力的低下, 传统的医疗模式认为, 残疾人是一个被动的、病态的、不能独立的、需要被“治疗”和救济的群体<sup>[5]</sup>。但随着人类社会的发展和文明的进步, 人们开始从生物-心理-社会医学模式的角度出发, 将残疾作为一种社会性问题, 认为残疾不再仅仅是个人的特性, 而且也是由社会环境形成的一种综合性状态<sup>[6]</sup>。由此, 有越来越多的残疾儿童被允许进入普通学校、残疾青少年可以走入社区、残疾成人出现在公共的工作场所。虽然社会模式在一定程度上改变着社会看待残

疾的方式, 但我们不得不承认, 社会态度的改变是一个极为缓慢的过程, 残疾人与非残疾人之间仍旧存在着微妙的阻碍, 这使得真正意义的全面接纳很难发生。大多数研究人员认为, 造成这一微妙阻碍的内在固有因素之一是医生与康复专业人士、教师与同学、雇主与同事、家长与兄弟姐妹, 乃至残疾人本人的消极态度。

回顾国内外近年来有关对残疾人态度的大量研究资料, 我们发现, 中国大陆对于残疾人态度的研究还处于起步阶段, 只有郑曦<sup>[7]</sup>、肖放等<sup>[8]</sup>两篇针对大学生群体的残疾人态度研究。国外的研究也相当分散<sup>[9]</sup>。因此, 我们认为, 有必要系统分析有关不同群体对于残疾人态度的测量和评估, 对于残疾人与非残疾人之间相互关系的评价, 对残疾人相关知识、情感和行为的成果, 这些研究不仅有助于为决策者提供切实有效的建议, 制定保护人权和残疾人合法利益的法律法规; 而且在咨询、康复和特殊教育领域, 对于残疾人态度的研究可以帮助研究者精确地了解被试对残疾人的感受和他们对残疾人的认知, 不仅有助于设计不同类型的态度干预方案, 并对衡量这些干预方案改变对残疾人态度的效果也十分必要。

### 2 态度的测量与对于残疾人态度的测量

从成因分析的角度, 态度是通过经验获得的, 受到指定参照物的诱发后, 一个人对某类社会文化事件和其他人做出反应, 对态度的研究有可能揭示社会化过程, 以及产生态度的相关活动。由此, 态度测量是将对被试表现出的对指定目标的行为为进行的观察, 转换为一种能代表推定所观察到的行为出现与

基金项目: 沈阳教育研究院资助(No. QX2011-09)。

作者单位: 沈阳师范大学学前与初等教育学院, 辽宁沈阳市 110034。作者简介: 陈光华(1977-), 女, 辽宁大连市人, 博士, 副教授, 主要研究方向: 特殊儿童认知、发展与教育心理学。

否、强度和方向的态度指标<sup>[10]</sup>。而从测量的操作化角度,对于残疾人态度的测量首先要确定残疾的架构以及残疾对个人不同的影响。基于世界卫生组织制定的《国际功能、残疾和健康分类》(ICF)提供的健康和残疾评定的基本概念和理论模式:残疾是对损伤、活动受限和参与局限性的一个概括性术语,它表示在个体(有某种健康状况)和个体所处的情景性因素(环境和个人因素)之间发生交互作用的消极方面<sup>[11]</sup>。对残疾人态度的测量也应该参照 ICF 对功能障碍的分类,建立测量的架构,即将功能和残疾看作为一种交互作用和演进的过程,每种健康状况都可以从结构和功能、活动和参与以及环境和个人因素等维度进行综合测量<sup>[12]</sup>。

为了达到促进更多残疾人融合到社会中的目的,我们必须广泛地了解不同群体对于残疾人的态度,获得实用性的研究数据。一般来说,根据被试对研究目的的了解状态和态度表现形式,对于残疾人态度测量可分为两类:直接测量与间接测量。

近年来,态度测量技术本身也发生着巨大的变化,无论在理论上或是在技术上变得越来越完善和成熟,呈现多元化的发展趋势。这种多元化发展一方面体现在无论是直接测量或是间接测量方法的内部都呈现出多样化的趋势,如多维度态度量表的出现。另一方面,也体现在从直接方法向间接方法的转变上,特别是近 10 年来,借助于计算机科技的发展,出现了更多客观的、内隐的、间接的态度测量技术。

### 3 对于残疾人态度测量的直接方法

最直接的态度测量方法来源于一个或一系列的直接询问被试的情感、信念、观点对于态度对象或是对被试的评价和反应的推论。也就是说,在态度测量过程中,被试或者获悉他们的态度正在评估,或者自己意识到这一点,这是迄今为止最为人知的测量残疾人态度的方法。结合近年来的残疾人态度研究成果,我们对最普遍用于直接测量残疾人态度的 10 项技术分别介绍,同时也讨论了直接测量方法的局限性。

#### 3.1 10 项对于残疾人态度的直接测量方法

**3.1.1 观点调查(opinion survey)** 观点调查是评估对于残疾人态度的第一种也是最简单的方法,要求被试通过对于目标(例如残疾人)的问卷做出反应,来表达他们的态度。一个结构化的观点问卷要求被试在一系列项目中选择一个他们表示赞同或同意的项目。而非结构化问卷要求被试提供的答案可能是多个,而且要有提供该答案的理由。例如,Linkowski 等使用观点调查法,要求被试列出那些他们认为是最严重和最轻微的残疾类型,并要求被试回答不同类型的残疾人能做什么,或不能做什么<sup>[13]</sup>。

**3.1.2 访谈法(interviews)** 访谈法即是直接询问人们对某些事物的态度,分结构式与非结构式访谈。结构式访谈即研究者用一套事先准备好的连续性的问题来对被试进行提问,而非结构式访谈中,被试的回答是自由的、多样的,研究者可以就某些问题和被试进行深入的交谈,从而对被试的态度进行探索。访谈也可以通过电话进行。Lilja 等通过分别对不同年龄的老年残疾人群体和专业护理人员进行访谈,来了解不同年龄群体老年残

疾人和专业护理人员对护理中心的环境和医疗条件及服务的态度<sup>[14]</sup>。

**3.1.3 排序方法(ranking method)** 排序法要求被试对一系列项目根据预先设定的标准排列顺序。例如,要求高校大学生根据他们所接受残疾的程度,对于不同的残疾类别标签进行排序<sup>[15]</sup>。

**3.1.4 Q 分类法(Q-sort method)** Q 分类法要求被试对一系列短语或句子卡片进行不同的分类(9~11 类),每一张卡片上都有一个表达对特定事物态度的陈述项目,根据一些标准(例如好感度、赞同程度或描述准确性)进行分类。被试分类后的卡片可以进一步分析得到被试群集,根据被试在每一类项目的内容可概括被试的不同态度特征。检查被试群集分类的结果,可以辨别他们在经历一些事件或干预之前和之后的态度变化表现,例如 Shaver 等使用 Q 分类法对比了参加夏令营前后,大学生对慢性心理疾病态度的变化<sup>[16]</sup>。

**3.1.5 社会测量(sociometrics)技术** 社会测量是要展现一个被试在群体内的行为或试图对其他人或群体采取什么样的行为和态度。例如要求被试坐在某小吃店内,座位上有一位残疾人同事,考察被试在有选择的条件下(坐在该同事最近的座位,或是最远的座位)的行为或打算。最常用到社会测量是同伴提名法,该法要求群体中的每一个人按照一定标准挑选出一定数量的同伴。每个人所得的提名次数就是其分数。

**3.1.6 形容词检核表法(the adjective checklist method)** 最初开发的检核表是由 Gough<sup>[17]</sup>设计的用于调查个性和自我概念的,经过修订后这一方法成为了对残疾人态度测量的工具。Anderson 等让大学生从形容词检核表-积极态度(Adjective Checklist-Favorable Attitude, ACL-FA)量表选出最能代表某类残疾人的词汇(例如:不信任、容易冲动、快速、可靠、健谈),以此得出大学生对肢体残疾人和言语残疾人的情感反应<sup>[18]</sup>。

**3.1.7 对偶比较法(paired comparisons)** 对偶比较法即把所有要进行比较有关态度对象的描述刺激配成对,然后一对一对地呈现,让被试者依据一些标准进行比较(例如:哪一种损伤会造成更严重的残疾),并判断出在两个刺激中的哪一个上表现得更为突出。Janicki 等使用该方法调查了医院员工对 12 个不同群体残疾人的态度<sup>[19]</sup>。

**3.1.8 语义区分法(semantic differential method)** 该方法由美国心理学家 Osgood 等<sup>[20]</sup>提出,以纸笔形式进行,要求被试在若干个由 7 点或 20 点两极语义量表(例如:好的和坏的,慢与快,弱与强)上,对某一事物或概念(如手机、宗教团体)进行评价,以此来了解该事物或概念在各被评维度上的意义和强度。Townsend 等运用该方法分别编制出适合于各年龄阶段儿童和 8~13 岁儿童的残疾人态度语义区分量表<sup>[21]</sup>。

**3.1.9 社会距离量表(the Social Distance Scale)** 这一方法来源于一种最早正式测量态度的技术<sup>[22]</sup>,目的是为了确定可接受的最近的行为,即被试可以接纳的另一民族或人群靠近自己的距离,这也是后来 Thurstone 所发展的等距量表的基础。该量表由 7 个间隔相等反应项目组成(如:嫁给残疾人,成为亲密的朋



友, 隔壁邻居, 成为同事, ……驱逐出我的国家)。Tringo 就采用这一技术发展了残疾群体的接受等级理论<sup>[23]</sup>。

**3.1.10 总加量表(Summated Rating Scales)法** 总加量表法被广泛用于衡量残疾人态度的研究中, 其成熟的发展主要归功于 Likert, 又称为李克特量表。在总加量表中, 一个测试项目即是一个简单直接的语句, 被试要说明他或她对这一语句的同意程度(范围从 1[强烈不同意]到 5[强烈同意])或是表达任何主观或客观的评价(使用 5~7 点量表)。一系列表达积极或消极情感的陈述项目可以概括起来, 总分是将被试在所有项目上的反应得分相加。对于不同的量表, 具体的计分方式还有一定差异。现代应用广泛的总加量残疾人态度量表有: 残疾人态度量表(Attitudes Toward Disabled Person Scale, ATDP<sup>[24]</sup>)、残疾人互动量表(Interaction with Disabled Persons, IDP<sup>[25]</sup>)、残疾人态度量表(Scale of Attitudes Toward Disabled Persons, SADP<sup>[26]</sup>)、社区生活态度量表(Community Living Attitudes Scale-Mental Retardation, CLAS-MR<sup>[27]</sup>)、智力残疾态度问卷(Mental Retardation Attitude Inventory, MRAI<sup>[28]</sup>)、接触残疾人量表(Contact with Disabled Persons Scale, CDP<sup>[29]</sup>)、残疾人社会关系量表(the Disability Social Relations Generalized Disability, DSRSGD<sup>[30]</sup>)、残疾人多维态度量表(Multidimensional Attitudes Scale toward person with disability, MAS<sup>[31]</sup>)。

### 3.2 直接测量方法的局限性

如上所述, 直接测量残疾人态度的方法表现出相当的简单性、高效性, 特别是总加量表采用自陈报告的纸笔测量方式, 要比其他直接方法有更高的信度, 从而得到绝大多数研究者的欢迎。但从心理测量学的角度, 研究者同时注意到直接测量也受制于许多有关数据有效性的质疑<sup>[10]</sup>, 主要表现在如下 6 个方面: ①研究者需求效应: 被试试图取悦于研究者, 从而对应于研究者的假设, 即时产生一种回答; ②装好效应: 被试希望自己被评价为开明的、富有经验的好印象; ③慷慨效应: 当要求做出评价性判断时, 对于持怀疑态度的目标给予一定利益; ④社会期望偏见: 按照社会期望的方向或目标做评价; ⑤故意破坏效应: 故意做出不精确回答来破坏测量; ⑥拒绝效应: 被试觉察到研究目的, 可能不愿意提供真正的信念或有关态度对象的感受。

因此, 当我们选择直接测量方法时, 一定要注意如上效应威胁。针对直接测量的这些局限性, 间接测量为我们提供了另一种潜在的选择, 或者说是对传统直接测量的一种替代。

### 4 对于残疾人态度测量的间接方法

间接测量的方法是指被试不知道测量目的, 或是被试相信研究者会知道自己的不诚实回答, 或是态度的测量超出被试控制范围<sup>[10]</sup>。相对于更外显和公开的残疾人态度的直接测量, 间接测量法可以避免或减轻被试有意识或无意识地出现社会偏好性回答。总结以往的研究, 间接的态度测量方法可以分为 4 类, 同时我们也讨论了间接测量的局限性。

#### 4.1 4 类对于残疾人态度的间接测量方法

##### 4.1.1 非侵入式的行为观察技术(nonintrusive behavioral observa-

tion techniques) 这是第一类测量残疾人态度的间接方法。该技术强调研究者间接地、非参与地评估被试的态度, 即在自然条件下, 对个体的言谈、举止行动和表情等进行有目的、有计划的观察, 以了解其心理活动的方法。Bigby 等的研究中, 选择来自于墨尔本的 5 个为残疾人及家属提供康复性服务的社区中心, 在每个社区中心设立一个专门的房间, 24 h 向当地的残疾居民及其家庭成员开放, 每个房间可容下 4~6 个人<sup>[32]</sup>。研究者通过参与观察和录像的方式收集当地居民及康复人员对残疾人的态度。这种非侵入式的观察较方便易行, 所得结果较真实。但最大的局限性在于观察者经常处于消极等待的被动地位, 只能考察被试心理活动的某些外部表现; 观察所得的材料有时具有偶然性、片断性和不精确性。

**4.1.2 投射技术(projective techniques)** 投射技术是指被试知道他们正在被观察或测量, 但不知道或不清楚有关测量的目的。最开始, 一些研究者将用于人格评估的投射技术, 如词汇联想、句子填充、图画故事等, 作为间接内隐的态度测量方法。过去 20 年中, 社会心理学研究中最令人关注和令人兴奋的内隐联想测验(Implicit Association Test, IAT)被作为一种最新的投射技术被用于残疾人态度的研究中, 即通过测量目标概念(如残疾人和非残疾人)和属性概念(如愉快和不愉快的)之间的联结程度, 而达到间接测量个体态度的目的。由于开发者认为这一技术是将已经存在的态度自动投射到新的目标词汇上的<sup>[33]</sup>, 因而内隐联想测验被认为是一种“投射的”或“不显眼的”方法<sup>[34]</sup>。由于这一方法要求被试对毫秒内呈现刺激的反应, 激活的是更加自动化加工, 被试是很少或几乎没法控制的, 因此, 大部分人认为这是一种十分简单有效的间接测量方法。

迄今为止, 已有 5 项研究使用 IAT 技术提供了关于残疾人内隐态度的有效数据。最早使用 IAT 技术的是 Pruett 等<sup>[35]</sup>, 他们采用纸笔-符号呈现的方式研究了康复服务专业学生对于残疾人的态度。他们发现, 一致性联结(残疾人+消极词——非残疾人+积极词)要比不一致联结(残疾+积极词——非残疾人+消极词)发生更频繁, 这表明康复服务学生表现出与一般公众相同的对残疾人的负面态度。在此基础上, Thomas 等开发了基于计算机的内隐态度测量, 包括 4 个独立的 IAT 的设计, 每一个目标是一种不同的残疾类型或群体, 称之为多维态度的内隐联想测验(MD-IAT), 包括 4 类残疾人: 酗酒者、癌症患者、截瘫者、精神病患者<sup>[36]</sup>。值得注意的是 Vaughn 等<sup>[37]</sup>2011 年在 Thomas 等<sup>[36]</sup>研究的基础上, 使用更新后计算算法<sup>[38]</sup>对于这 4 个不同残疾类型再次测量, 把多个 IAT 效应的影响因素(社会期望、认知能力等)加入其中, 结果再次证明了大学生对于所有 4 类残疾都存在内隐偏见。还有 White<sup>[39]</sup>和 Rojahn<sup>[40]</sup>采用残疾人图片 IAT 的方式, 分别测量了对肢体残疾运动员的态度和与残疾人之间发生浪漫关系的态度。

**4.1.3 伪装技术(disguised techniques)** 在使用伪装技术时, 被试要完成一个特定结构的任务, 研究者试图把被试的注意与态度测量进行分离, 以此探测出被试的真实态度。伪装技术特点是让被试在不了解测验目的或不让被试明确测验真实目的情况

下测量被试的态度反应。在以往的研究中,针对残疾人态度研究的伪装技术具体表现在联合分析法、错误选择方法、原形分析法上。

**4.1.3.1 联合分析(conjoint analysis)** 联合分析法是基于多元社会背景下,对多种残疾人属性(性别、年龄、专业、残疾类型等)同时进行比较,达到测量残疾人态度的目的<sup>[41]</sup>。例如,将卡片“一个 25 岁的男性严重身体残疾者,是一名大学生”与卡片“一个 45 岁女性轻度精神残疾者,只接受高中教育”进行比较。对于每一个属性产生相对重要性评分(relative importance scores),以及一个效用得分(utility score)用来表示被试对于不同属性水平的评价。例如,如果残疾类型相对于性别、种族、教育和工作经历,有最高的相对重要性评分,这表明“残疾类型”是态度形成过程最重要的变量。如果对于身体残疾者的效用得分高于精神残疾者,这表明在残疾类别的属性内,被试对于身体残疾者持有比那些精神残疾者更积极的态度。相对于传统的直接方法, Livneh 等评价该技术有很大潜力,可以从一个更广泛背景中阐明态度测量所固有内在的复杂性<sup>[42]</sup>。美国威斯康星-麦迪逊大学陈方教授和他的同伴<sup>[43-44]</sup>采用这种方法,分别对亚裔和美裔的康复咨询学生对残疾人态度进行了大量的研究。除了设计包含多样性因素(如年龄、种族/民族、教育、性别和就业状况)之外,他们还探讨残疾人态度在残疾相关的因素与非残疾相关的因素之间是如何相互作用的,在不同的生活情境中如何变化的。

**4.1.3.2 错误选择方法(error-choice method)** 错误选择法是指伪装态度评价的目的,是基于事实的态度评估<sup>[45]</sup>。通常情况下,该测量是由几个以事实为依据的容易问题,并混合了同等数量的以事实为基础的困难问题,也是研究人员试图了解的隐藏真实意图的问题。对于困难的问题,被试是不可能知道正确的回答,如注意力缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)者在人群中的可能比例是多少?如果被试积极地或是消极地回答实际问题,被认为是反映被试的态度。基于统计文献的 ADHD 比例是 25%,给予被试 4 个选择分别是 11、18、32、39,其中 11、18 都是积极的回答,而 32、39 则是消极的回答<sup>[46]</sup>。但被试普遍被蒙骗,误以为测试是衡量一个给定主题的知识。虽然 Weschler 等认为,错误选择的方法是间接方法中“最有前途的”<sup>[47]</sup>,并且有研究者将这一方法应用于癫痫、智力残疾者的研究<sup>[48-49]</sup>,但由于这种方法有很强的专业性质,并需要大量文献支撑,所以近 10 年来并没有得到进一步的发展。

**4.1.3.3 原形分析(prototype analysis)** 这一方法是 McCaughey 等<sup>[50]</sup>于 2005 年根据 Carter 等<sup>[51]</sup>的分类理论,采用原形分析的方法间接地讨论残疾人的态度,这是最新开发的间接方法。他们认为,原形是界定目标或人物特征的认知表征,检查某类残疾人的原形特征可能为残疾人社会态度的形成和维持提供新的见解。研究者首先根据对残疾人的熟悉度,界定了 6 类残疾(精神病、智力残疾、注意力缺陷及多动障碍、脊髓损伤、视障、听障),然后要求被试尽力描述 6 类残疾类型的原形,但不是自由联想,而是列出与目标词相关群体属性的词汇,而不是具体的

样例。然后对所有被试一致性反应数量、残疾分类和反应次数进行编码,由 4 个独立的评分者进行独立分类,最后对每一类残疾群体的原形特征描述分成核心水平、二级水平、三级水平,如智力残疾者有 2 个核心水平特征是“需要帮助/缓慢的学习者”,7 个二级水平特征,2 个三级水平特征。然后在原形特征分析的基础上,形成对不同类型残疾人态度的区分。

**4.1.4 生理学技术(physiological techniques)** 残疾人态度的生理学技术即使用生理学的工具测量被试的生理反应,通过生理反应来了解被试的态度。常用于评估态度的生理学方法是皮肤电。Kleck 等的研究中分别测量了被试与一个使用轮椅的人或一个健全人互动时的皮肤电水平,发现被试在与残疾人互动时的皮肤电阻要低于与健全人互动时皮肤电阻水平<sup>[52]</sup>。此外,瞳孔收放、心率、声调变化和血压也被作为态度的生理测量指标。生理反应法注重于测量个体在表现出某种态度时的生理指标的变化,该方法难以对生理指标的变化做出合理的解释,同时难以依据生理指标的变化识别态度的方向,难以推广。而且设备昂贵笨重,难以广泛地应用于普通人群中。

## 4.2 间接测量方法的局限性

因为直接测量存在社会期望变量干扰的问题,许多间接测量的技术为我们更加精确地测量残疾人的态度提供了更多的选择。但是这些间接测量的方法仍然有许多局限。首先,许多研究者都希望在有限的时间内收集大量的样本,而任一种间接测量技术都需要对一个被试进行长时间的观察或测量,这显然不是简单易行的办法。其次,除了更多的经济和资源的消耗之外,间接测量还要面对一些实际的问题,例如需要培训具有相关经验和能力的管理者和助手,这经常需要更长的时间。而且当与直接测量方法如 ATDP 量表同时施测时,间接测量的方法并没有表现出更高水平的信度或效度。此外,由于间接测量对态度研究的真实目的隐藏需要采用欺骗的程序,这也会受到学术道德关于保护被试权利的质疑。

## 5 建议

对于残疾人态度的概念是复杂的,而态度的测量更不是一项简单的任务。选择一个“无用的”工具,或是过于频繁地调查态度,都会造成态度研究的“无意义”。因此,调查各类群体对于残疾人的态度需要创新的实验方法以及可靠的、有效的和多维度的心理测量工具。如果没有这样的工具,我们既不会获得重要结论,也无法回答如何促进残疾人社会接纳和融合的问题。根据如上关于残疾人态度测量方法的述评,结合中国大陆的研究现状,下面列出发展态度测量工具和设计创新研究的建议。

### 5.1 修订具有良好心理测量学指标(可靠性、有效性、项目特点、量表特征)的残疾人态度量表

尽管国际认可的残疾人态度量表多种多样(如 ATDP、SADP、IDP 等),但目前中文公开发表的残疾人态度的文章,有着严格的信效度考察的只有两篇,一是对 SADP 量表的中国大学生修订版<sup>[7]</sup>,二是引用 ATDP、SADP 量表及香港学生对残疾人态度量表中的项目,对中国内地大学生整理编制版<sup>[53]</sup>。很



显然,对于残疾人态度的研究在中国还是有待开发的处女地。因此,完全有必要开发适合中国常模的残疾人态度量表。

### 5.2 再修订的量表需要考虑到现代社会规范和跨文化的适应性

我们注意到那些声称有效的工具大多产生自 20 世纪 60~80 年代。在过去的几十年里,社会对残疾人的看法已经有所改变,无论是在立法和公共健康服务上都表现出新的气象。因此,这些评估工具可能没有包括今天的社会规范或文化风俗有关方面的内容(例如,互联网的利用、与残疾人互动的社交网络等)。另外有一些工具所使用的术语,在今天看来,是所不接受或不相关的。例如,在 ATDP 的 A 版本中,将与“残疾人(disability)”相对应的非残疾者,称为“身体正常(physically normal)”的人,这种说法早已被摒弃了。

### 5.3 慎重选择适合的内隐联想技术,综合采用直接测量和间接测量的研究方法

虽然近年来内隐联想技术受到大多数研究者的推崇,但它也在不断地完善和改进过程中,如 Go/No-go 联想测试任务,单类 IAT 和单靶 IAT 技术都可以对一个目标物进行评价。这可能更有助于减轻残疾人态度测量的敏感性和微妙性,而且联合分析的方法也是一个很好的选择。同时,直接测量的优势也是不可忽略的,更稳妥的选择是综合采用直接与间接测量的方法。

### 致谢

特别感谢美国威斯康星-麦迪逊大学的 Chan Fong 教授和佛罗里达大学的 Steven Pruett 博士对于本文提供大量文献资料。

### 参考文献

- [1] Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior [M]. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1980.
- [2] Aiken LR. 何清华, 雷霆, 陈浪, 译. 态度与行为——理论与测量与研究[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2008: 3.
- [3] the Publications Board of United Nation. United Nation, 2008. <http://www.un.org/chinese/disabilities/convention/convention.htm>.
- [4] 朴永馨. 特殊教育辞典[M]. 北京: 华夏出版社, 2006: 1-4.
- [5] 李志明, 徐悦. 树立新型残疾人观, 促进残疾人社会参与和整合[J]. 社会保障研究, 2010, 1: 105-108.
- [6] 邱卓英, 刘智渊. 《国际功能、残疾和健康分类》及其在特殊教育中的应用[J]. 中国特殊教育, 2006, 11: 11-13.
- [7] 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.
- [8] 肖放, 落合俊郎, 朴在国. 中国大学生对残疾人态度的调查研究[J]. 中国特殊教育, 2008, 8: 3-10.
- [9] Palmer GA, Redinius PL, Tervo RC. An examination of attitudes toward disabilities among college students: Rural and urban differences [J]. J Rural Commun Psychol, 2000, E3(1). <http://www.marshall.edu/jrcp/Vole31/palmer.html>.
- [10] Antonak RF, Livneh H. Measurement of attitudes towards persons with disabilities [J]. Disabil Rehabil, 2000, 22: 211-224.
- [11] 邱卓英, 张爱民. 《国际功能、残疾和健康分类》应用指导(一)[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(1): 20-34.
- [12] 邱卓英, 陈迪, 祝捷. 构建基于 ICF 的功能和残疾评定的理论和方法[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 7: 675-677.
- [13] Linkowski DC, Jaques ME, Gaier EL. Reactions to disabilities: a thematic analysis [J]. J Soc Psychol, 1969, 77(2): 201-214.
- [14] Lilja M, Bergh A, Johansson L, et al. Attitudes towards rehabilitation needs and support from assistive technology and the social environment among elderly people with disability [J]. Occup Ther Int, 2003, 10(1): 75-93.
- [15] Richardson SA, Goodman N, Hastorf A, et al. Cultural uniformity in reaction to physical disabilities [J]. Am Sociol Rev, 1961, 26: 241-247.
- [16] Shaver PR, Scheibe E. Transformation of social identity: a study of chronic mental patients and college volunteers in a summer camp setting [J]. J Psychol, 1967, 66: 19-37.
- [17] Gough HG. The Adjective Check List as a personality assessment research scale [J]. Psychol Rep, 1960, 6: 107-122.
- [18] Anderson RJ, Antonak RF. The influence of attitudes and contact on reactions to persons with physical and speech disabilities [J]. Rehabil Couns Bull, 1992, 34: 240-247.
- [19] Janicki MP. Attitudes of health professionals toward twelve disabilities [J]. Percept Mot Skills, 1970, 30: 77-78.
- [20] Osgood CE, Suci GJ, Tannenbaum PH. The Measurement of Meaning [M]. Urbana, IL: University of Illinois Press, 1957.
- [21] Townsend M, Wilton K, Vaklirad T. Children's attitudes toward peers with intellectual disability [J]. J Intellect Disabil Res, 1993, 37(4): 405-411.
- [22] Bogardus ES. Measuring social distances [J]. Journal of Applied Sociology, 1925, 9: 299-308.
- [23] Tringo JL. The hierarchy of preference toward disability groups [J]. J Spec Educ, 1970, 4: 295-306.
- [24] Yuker HE, Block JR, Campbell WJ. A Scale to Measure Attitudes toward Disabled Persons (Human Resources Study No. 5) [M]. Albertain, NY: Human Resources Center, 1960.
- [25] Gething L. Nurse practitioners' and students' attitudes towards people with disabilities [J]. Aust J Adv Nurs, 1992, 9: 25-30.
- [26] Antonak RF, Livneh H. The Measurement of Attitudes toward People with Disabilities: Methods, Psychometrics and Scales [M]. Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1988.
- [27] Henry D, Keys C, Jopp D, et al. The community living attitudes scale, mental retardation form: development and psychometric properties [J]. Ment Retard, 1996, 34(3): 149-158.
- [28] Antonak RF, Harth R. Psychometric analysis and revision of the mental retardation attitude inventory [J]. Ment Retard, 1994, 32(4): 272-280.

- [29] Yuker HE, Hurley MK. Contact with and attitudes toward people with disabilities: the measurement of intergroup contact [J]. *Rehabil Psychol*, 1987, 32: 145-154.
- [30] Grand SA, Bernier JE, Strohmer DC. Attitudes toward disabled persons as functions of social context and specific disability [J]. *Rehabil Psychol*, 1982, 27: 165-174.
- [31] Findler L, Vilchinsky N, Werner S. The Multidimensional Attitudes Scale toward persons with disabilities (MAS): construction and validation [J]. *Rehabil Couns Bull*, 2007, 50: 166-176.
- [32] Bigby C, Clement T, Mansell J, et al. 'It's pretty hard with our ones, they can't talk, the more able bodied can participate': staff attitudes about the applicability of disability policies to people with severe and profound intellectual disabilities [J]. *J Intellect Disabil Res*, 2009, 53: 363-376.
- [33] Greenwald AG, Banaji MR. Implicit social cognition: attitudes, self-esteem, and stereotypes [J]. *Psychol Rev*, 1995, 102 (1): 4-27.
- [34] Fazio RH, Olson MA. Implicit measures in social cognition research: their meaning and use [J]. *Annu Rev Psychol*, 2003, 54: 297-327.
- [35] Pruett SR, Chan F. The development and psychometric validation of the Disability Attitudes Implicit Association Test [J]. *Rehabil Psychol*, 2006, 51: 202-213.
- [36] Thomas A, Doyle A, Vaughn D. Implementation of a computer based Implicit Association Test as a measure of attitudes toward individuals with disabilities [J]. *J Rehabil*, 2007, 73: 3-14.
- [37] Vaughn ED, Thomas A, Doyle AL. The multiple disability implicit association test: psychometric analysis of a multiple administration IAT measure [J]. *Rehabil Couns Bull*, 2011, 54: 223-235.
- [38] Greenwald AG, Nosek BA, Banaji MR. Understanding and using the Implicit Association Test: an improved scoring algorithm [J]. *J Pers Soc Psychol*, 2003, 85: 197-216.
- [39] White MJ, Gordon P, Jackson V. Implicit and explicit attitudes toward athletes with disabilities [J]. *J Rehabil*, 2006, 72: 33-40.
- [40] Rojahn J, Komelasky KG, Man M. Implicit attitudes and explicit ratings of romantic attraction of college students toward opposite-sex peers with physical disabilities [J]. *J Dev Phys Disabil*, 2008, 20: 389-397.
- [41] Chan F, Wang MH, Thomas KR, et al. Conjoint analysis in rehabilitation counseling research [J]. *Rehabil Educ*, 2002, 16: 179-195.
- [42] Livneh H, Cook D. Psychosocial impact of disability [M]// Parker RM, Szymanski EM, Patterson JB, et al. *Rehabilitation Counseling: Basic and Beyond*. Austin, TX: Pro-Ed, 2005: 187-224.
- [43] Wang MH, Thomas K, Chan F, et al. A conjoint analysis of factors influencing American and Taiwanese college students' preferences for people with disabilities [J]. *Rehabil Psychol*, 2003, 48: 195-201.
- [44] Wong DW, Chan F, Cardoso E, et al. Rehabilitation counseling students' attitudes toward people with disabilities in three social contexts: a conjoint analysis [J]. *Rehabil Couns Bull*, 2004, 47: 194-204.
- [45] Hammond KR. Measuring attitudes by error choice: an indirect method [J]. *J Abnorm Soc Psychol*, 1948, 43: 38-48.
- [46] Chew BL, Jensen SA, Rosén LA. College students' attitudes toward their ADHD peers [J]. *J Attent Dis*, 2009, 13: 271-276.
- [47] Weschler IR, Bernberg RE. Indirect methods of attitude measurement [J]. *Int J Opin Attit*, 1950, 4: 209-228.
- [48] Byon KH. A psychometric validation of direct and indirect attitude measurements toward people with mental retardation in Korea [D]. University of Wisconsin-Madison, 2000.
- [49] Antonak RF, Livneh H. Direct and indirect methods to measure attitudes toward persons with disabilities, with and exegesis of the error-choice test method [J]. *Rehabil Psychol*, 1995, 4: 3-24.
- [50] McCaughey TJ, Strohmer DC. Prototypes as an indirect measure of attitudes toward disability groups [J]. *Rehabil Couns Bull*, 2005, 48: 89-99.
- [51] Carter J, Markham N. Disability discrimination [J]. *Br J Med*, 2001, 323: 178-179.
- [52] Kleck R, Ono H, Hastorf AH. The effects of physical deviance upon face-to-face interaction [J]. *Hum Relat*, 1966, 19: 425-436.
- [53] 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, 7: 448-451.

(收稿日期: 2012-07-24)