

艾滋病污名的外显与内隐效应及其与人际接纳的关系

张林, 邓海英

(宁波大学教师教育学院心理学系, 浙江 宁波 315211)

【摘要】 目的:旨在探讨艾滋病污名的外显和内隐效应,以及二者与艾滋病患者的人际接纳关系。方法:运用内隐联想测验,结合实验设计以及问卷调查的形式进行。结果:①被试对艾滋病的外显态度和内隐态度相关较低。②被试对艾滋病的外显态度与对艾滋病患者的人际接纳之间相关显著。③男性对艾滋病和癌症的内隐态度差异显著。结论:艾滋病污名化在外显和内隐两个层面上是相对分离的,其中在外显层面上艾滋病污名对艾滋病患者人际接纳具有显著影响;艾滋病的高致死性是造成艾滋病污名的主要因素。

【关键词】 艾滋病污名;外显与内隐态度;人际接纳

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2010)06-0735-04

Relationship Between Explicit and Implicit Effects of AIDS Stigma and Interpersonal Acceptance

ZHANG Lin, DENG Hai-ying

Faculty of Teacher Education of Ningbo University, Ningbo 315211, China

【Abstract】 **Objective:** This paper probed into investigating the explicit and implicit effects of AIDS stigma and its relationship with AIDS interpersonal acceptance. **Results:** ①The explicit and implicit attitude of the subjects toward AIDS were not highly correlated with each other; ②The explicit attitude of the subjects toward AIDS was significantly correlated with their interpersonal acceptance toward the patients with AIDS; ③The implicit attitude of male toward AIDS and cancer was significant. **Conclusion:** The explicit and implicit effects of the AIDS stigma are relatively isolated. The explicit attitudes of the AIDS stigma can predict interpersonal acceptance. The lethal characteristics of AIDS are important effect factors for AIDS stigma.

【Key words】 AIDS Stigma; Explicit attitude and implicit attitude; Interpersonal acceptance

艾滋病作为一种被“污名”化的疾病,由于其高致死率、多途径传染和不可治愈的特征,导致社会公众对艾滋病患者存在歧视与排斥。已有研究表明,艾滋病的污名对艾滋病的防治以及艾滋病患者的生活造成了严重影响^[1,2]。艾滋病的污名化使艾滋病患者不得不面对疾病和污名的双重困扰,给艾滋病患者带来非常大的压力^[3]。因此,了解艾滋病污名化的心理效应对采取有效措施减轻社会公众对艾滋病患者的歧视与排斥是十分重要的。

上世纪 60 年代, Goffman 首先提出污名 (Stigma) 的概念,并将其定义为受到污名化体验的个体所获得的非社会赞许的“受损身份”(spoiled identity)^[4]。在此基础上,研究者对艾滋病污名开展了大量研究。例如, Link 和 Phelan 认为艾滋病污名的实质是对艾滋病人的歧视^[5]; Deacon 认为艾滋病污名是不断变化和对抗的社会过程^[6]; Joffe 则强调艾滋病污名是个体对危险的一种本能情绪反应^[7]。

研究者普遍认为,艾滋病所带来的偏见与污名是非感染人群对该疾病和感染者的难以抑制的无意

识态度倾向。社会谴责理论认为,艾滋病污名是公众对艾滋病人的谴责和恐惧,并强调这是一种无意识的情绪反应^[8]。Neumann 等人研究提出,当人们考虑到对艾滋病患者的态度时,自动化的过程和审慎加工过程对抗效应非常明显^[9]。王沛、李建升的研究发现,相对于正常人而言,人们对艾滋病患者持有更为消极的内隐态度^[10]。众多研究结果证实,人的认知过程包含意识和无意识双重加工成份,伴随这两种加工过程而产生的外显和内隐效应是相对分离的,并能预测不同的行为反应。

目前,国内外关于艾滋病污名现象的外显和内隐效应研究较少,国内研究者主要集中在艾滋病污名外显层面的调查研究,而对于艾滋病污名内隐效应需要更多的研究与探讨。为此,本研究采用问卷调查和 IAT 测验相结合的方式,探讨艾滋病污名外显和内隐效应之间的关系及二者对艾滋病患者人际接纳的预测作用。

1 方 法

1.1 被试

从宁波某高校招募 59 名大学生参与实验。外显

【基金项目】 宁波大学人文科学研究后期资助项目成果(XHQ0903)
通讯作者: 张林

测验获得有效被试 50 人,其中男生 24 人,女生 26 人。艾滋病 IAT 测验获得有效被试 50 人,其中男生 28 人,女生 22 人。癌症 IAT 测验获得有效被试 45 人,其中男生 24 人,女生 21 人。所有被试视力正常,计算机基本操作熟练。

1.2 艾滋病的外显态度测量

本研究参考彭勃等人使用的大学生艾滋病态度量表^[11],列出了一些人们对艾滋病和艾滋病患者的观念和做法,编制成艾滋病态度调查问卷测量被试对艾滋病的外显态度。该问卷共有 20 个项目,包括对艾滋病态度和对艾滋病人态度各 10 个项目,采用利克特式 5 点评分,其中选 1 为非常不赞同,选 5 为非常赞同,问卷得分越高表明被试对艾滋病的态度越积极,该问卷的内部一致性 α 系数=0.697。

1.3 艾滋病的内隐态度测量

本实验采用内隐联想测验(IAT)对艾滋病的内隐态度进行测量。实验材料由 4 份体检报告构成,其中怀疑感染 HIV 病毒和感冒病毒的体检报告各 2 份,每份报告包含姓名、照片、性别、职业、诊断报告五部分,将预选出的 4 张照片随机命名其中 2 张(男、女各 1 张)为怀疑感染 HIV 阳性病毒者,剩下 2 张(男、女各 1 张)命名为怀疑感染感冒病毒者。

本实验 IAT 程序使用 Inquisit 专业软件进行编程。通过图片与词语混合的形式来呈现目标刺激和非目标刺激。目标刺激为:照片、姓名、艾滋病、HIV 病毒;非目标刺激为:照片、姓名、感冒病毒、上呼吸道感染。作为属性材料的积极属性词包括:优秀、幽默、诚实、善良、高尚、聪明、健康;消极属性词包括:古板、笨拙、低贱、无能、讨厌、狡诈、虚伪。

实验材料中人物的照片和对应姓名本身并不具有艾滋病症状,通过体检报告的形式赋予材料中的照片、姓名艾滋病症的意义并通过被试加以识记形成。在正式实验前给被试出示 4 份体检报告,要求被试识记材料中个体的姓名、照片、体检报告、诊断报告等信息。为考察被试识记的效果,正式实验开始前被试需正确回答主试提出的 3 个问题,包括:①根据患者姓名快速准确地找出对应的照片和所属疾病症状;②呈现患者照片快速准确说出照片对应的姓名及所属疾病症状;③根据疾病的症状快速准确说出患此症状患者的姓名找出对应的照片。

1.4 癌症的内隐态度测量

本实验采用内隐联想测验(IAT)对癌症的内隐态度进行测量。实验材料由 4 份体检报告构成,其中怀疑感染癌症病毒和感冒病毒的体检报告各 2 份,

体检信息、照片选取方式如同艾滋病污名的 IAT 测验。并将选出的 4 张照片随机命名其中 2 张照片(男、女各 1 张)为怀疑感染癌症病毒者,剩下 2 张(男、女各 1 张)命名为怀疑感染感冒病毒者。本实验通过图片与词语混合的形式来呈现目标刺激和非目标刺激。目标刺激为:照片、姓名、癌细胞增生、肿瘤;非目标刺激为:照片、姓名、上呼吸道感染、感冒病毒。作为属性材料的积极和消极属性词与艾滋病 IAT 测验相同。

癌症内隐态度的 IAT 测验程序及实验材料、施测方式与艾滋病的内隐态度的 IAT 测验程序相同。为平衡顺序效应,一半被试先进行艾滋病的 IAT 测验,后进行癌症的 IAT 测验,另一半被试则相反。两次测验间隔 10 分钟进行。

1.5 对艾滋病患者的人际接纳测量

采用自编的社交接纳问卷考察对艾滋病患者的人际接纳状况。问卷主要涉及艾滋病患者社会交往的五个生活情景,包括:求职、求助、交友、社交和工作场景,让被试根据实际情况给出自己接纳可能性的判断(如:在社交场合中,您愿意与艾滋病患者握手的可能性)。问卷采用 5 点评分的计分方式,让被试根据实际情况做出从可能性非常低到非常高的五点评分。

1.6 数据处理

数据采用 SPSS12.10 处理。对 IAT 的数据处理如下:先按 Greenwald 等的建议^[12],对反应时大于 3000ms 以 3000ms 计,小于 300ms 以 300ms 计,对错误率超过 20%的被试予以剔除,剩余的为有效被试。然后,对不相容条件下的反应时和相容条件下的反应时分别求平均值,二者之差作为内隐态度的指标。为了完成进一步的统计分析,对两种条件下的反应时作对数转换,然后以转换后的结果为基础获得内隐态度的指标。

2 结 果

2.1 艾滋病和癌症的内隐效应

从表 1 可知,被试将艾滋病目标词与消极属性词归为一类时,即进行相容归类时,反应时短,反应快;而将艾滋病目标词与积极属性词归为一类时,即进行不相容归类时,反应时长,反应慢。二者 t 检验的结果表明,被试对艾滋病有极其显著的内隐效应(原始分数 $t=8.161$, $df=49$, $P=0.000$; 转换分数 $t=8.109$, $df=49$, $P=0.000$)。

从表 1 可知,被试将癌症目标刺激与消极属性

词归为一类时,即进行相容归类时,反应时短,反应快;而将癌症目标刺激与积极属性词归为一类时,即进行不相容归类时,反应时长,反应慢。二者 t 检验的结果表明,被试对癌症的内隐效应极其显著(原始分数 $t=6.273$, $df=44$, $P=0.000$; 转换分数 ($t=-9.590$, $df=44$, $P=0.000$)。男、女被试对癌症的内隐效应差异不显著 ($t=-0.427$, $df=44$, $P=0.671$)。

2.2 艾滋病的外显态度和内隐态度的特点

由表 2 可见,被试对艾滋病外显态度的平均值 ($M=78.864$) 显著高于外显态度的中间值 ($M=60$) 得分 ($t=16.394$, $df=58$, $P=0.000$)。男性和女性被试对艾滋病外显态度差异不显著 ($t=-1.299$, $df=57$, $P=0.199$)。男性和女性对艾滋病的内隐态度存在显著的差异 ($t=-2.028$, $df=49$, $P=0.048$), 女性对艾滋病的内隐态度显著高于男性对艾滋病的内隐态度。

表 1 被试在相容与不相容条件下对艾滋病和癌症的分类判断反应时结果($\bar{x}\pm s$;ms)

	原始分数		转换分数(对数转换)	
	相容反应时	不相容反应时	相容反应时	不相容反应时
艾滋病($n=50$)	1083.63 \pm 422.91	1411.46 \pm 396.67	6.86 \pm 0.33	7.13 \pm 0.28
癌症($n=45$)	1031.55 \pm 240.13	1373.86 \pm 392.57	6.83 \pm 0.21	7.20 \pm 0.25

表 2 被试对艾滋病的外显态度、内隐态度的平均数、标准差 ($n=50$; $\bar{x}\pm s$)

	外显态度	内隐态度
男生	77.55 \pm 9.91	0.20 \pm 0.32
女生	80.54 \pm 7.10	0.37 \pm 0.28

表 3 被试对艾滋病的外显和内隐态度与人际接纳的相关系数 ($n=50$)

	$M \pm SD$	外显态度	内隐态度(IAT)
外显态度	78.864 \pm 8.839	—	
内隐态度(IAT)	0.272 \pm 0.308	0.037	—
人际接纳	13.520 \pm 2.033	0.391**	-0.159

2.3 艾滋病的外显和内隐态度与人际接纳的关系

由表 3 可知,艾滋病的外显态度和内隐态度的相关非常低($r=0.037$)。艾滋病的外显态度与人际接纳相关显著,而艾滋病的内隐态度与人际接纳相关不显著。

2.4 艾滋病和癌症的内隐效应比较

采用 2(男性、女性)*2(艾滋病、癌症)重复测量方差分析考察不同性别被试对两种疾病内隐态度差异。结果发现,疾病类型的主效应不显著, $F(1, 38)=2.81$, $P>0.05$; 被试性别的主效应不显著, $F(1, 38)=2.76$, $P>0.05$; 而性别与疾病类型的交互作用显著, $F(1, 38)=4.39$, $P<0.05$ 。进一步分析表明,男性对艾滋病和癌症的内隐态度有显著差异, ($t=2.884$, $df=21$,

$P=0.009$); 女性对艾滋病和癌症的内隐态度则无显著差异, ($t=-0.274$, $df=17$, $P=0.787$)。

表 4 被试对艾滋病和癌症的内隐效应比较 ($n=40$; $\bar{x}\pm s$)

	艾滋病的内隐态度	癌症的内隐态度
男性	0.18 \pm 0.32	0.36 \pm 0.21
女性	0.39 \pm 0.27	0.37 \pm 0.23

3 讨 论

本研究探讨了艾滋病的外显和内隐效应以及两者的差异。结果发现,被试对艾滋病的内隐效应显著,被试更倾向于把艾滋病同消极属性词联系在一起。这说明人们在无意识中可能对艾滋病持排斥态度。这也与王沛等人关于艾滋病污名的消极内隐态度的结论相一致^[10]。Blair 指出个体对艾滋病态度进行评价的过程中,一般将正常人归为局内人,而将艾滋病人归为局外人,当局内人感知到局外人威胁到自己的社会认同时,局内人就会对局外人产生厌恶、漠视等消极情绪,进而影响到局内人的行为^[13]。本研究还发现女性对艾滋病的内隐效应显著高于男性对艾滋病的内隐效应。这一结果说明,女性在无意识层面比男性更排斥艾滋病,可能是因为女性对死亡的恐惧感比男性强,面对隐含死亡征兆的情景比男性更需要强烈的安全感和自我保护意识。

本研究显示被试对艾滋病的外显态度的总分平均值远大于外显态度的中间值,这表明被试对艾滋病的外显态度是积极的,并且男性和女性对艾滋病的外显态度一致。这可能是因为在大量公益事业的影响下,随着艾滋病知识的普及,公众对艾滋病有了更多的宽容和理解,在意识层面上开始接受艾滋病这个特殊群体。

综合艾滋病外显和内隐效应分析的结果发现,艾滋病的外显与内隐效应的相关系数非常低,这也为内隐与外显态度分离理论提供了证据,同时表明两种测量可以探测到不同的心理结构。根据本研究结果,被试对艾滋病持积极的外显态度和消极的内隐态度,这表明被试在意识和无意识状态下对艾滋病的态度是矛盾的。

从被试对艾滋病的外显和内隐效应与其人际接纳的相关来看,被试对艾滋病的外显态度与人际接纳之间相关显著,而被试对艾滋病的内隐态度与人际接纳之间存在着负相关。这说明被试对艾滋病的外显态度对艾滋病患者的人际接纳具有显著的预测能力。这也从另一个角度说明,被试仅在意识层面对艾滋病有了更多的同情与理解,而在无意识层面是排斥艾滋病的。这也表明,内隐态度测量与自动化的

行为意图有关,外显态度测量与理智的行为意图有关。自动化和理智化的过程对行为的影响是独立的。

本研究探讨了被试对艾滋病和癌症的内隐效应。结果显示,二者的内隐效应都是消极的,其中男性对艾滋病和癌症的内隐态度有显著差异,而女性对两类疾病的内隐态度无显著差异。从被试对艾滋病和癌症的内隐效应都是消极的结果来看,造成他们对艾滋病消极内隐态度的原因可能除了对艾滋病患者的排斥和抵触外,更重要的是恐惧两种疾病都是死亡率极高的病症本身。王沛等人的研究也认为,艾滋病症状对艾滋病污名化过程有重要影响^[10]。本研究认为,艾滋病的致死性可能也是造成艾滋病污名化的重要因素之一。公众在无意识层面对艾滋病的排斥感,主要原因可能是由于艾滋病病症的易感性和不可治愈性,对艾滋病的恐惧激起了公众对艾滋病的内隐消极态度。

参 考 文 献

- Chesney MA, Smith AW. Critical delays in HIV testing and care: The potential role of stigma. *American Behavioral Scientist*, 1999, 42(7): 1162-1174
- Herek GM, Capitano JP, Widaman KF. Stigma, social risk, and health policy: Public attitudes toward HIV surveillance policies and the social construction of illness. *Health Psychology*, 2003, 22(5): 533-540
- Steward WT, Herek GM, Ramakrishna J, et al. HIV-related stigma: Adapting a theoretical framework for use in India. *Social Science and Medicine*, 2008, 67: 1225-1235
- Goffman E. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New Jersey: Prentice Hall, 1963
- Link BG, Phelan JC. On stigma and its public health implications. *Annual Review of Sociology*, 2001, 27(1): 363-385
- Deacon HJ. A history of the medical institutions on Robben Island. PhD Thesis. Britain: University of Cambridge, 1994
- Joffe H. Risk and "the other". Cambridge: Cambridge University Press, 1999
- 杨玲,朱雅雯,李建升. 艾滋病污名研究述评. *西北师大学报(社会科学版)*, 2007, 4: 59-63
- Neumann R, Hülsenbeck K, Seibt B. Attitudes towards people with AIDS and avoidance behavior: Automatic and reflective bases of behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*, 2004, 40: 543-550
- 王沛,李建升,孙连荣. 艾滋病污名化的内隐效应:概念抑或病状. *中国临床心理学杂志*, 2008, 6: 630-633
- 彭勃,王建平,陈海勇,等. 大学生对艾滋病态度的特点及影响因素. *中国心理卫生杂志*, 2007, 21(8): 535-539
- Greenwald AG, Nosek BA, Banaji MR. Understanding and using the Implicit Association Test: An improved scoring algorithm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003, 85: 197-216
- Blair IV. The malleability of automatic stereotypes and prejudice. *Personality and Social Psychology Review*, 2002, 6: 242-261

(收稿日期:2010-06-30)

(上接第 724 页)

其中,兔子、猫、蛇、蝴蝶的选择在西方研究^[1]中也与性别存在关系,可见它们是较为普遍的性别象征。而虎和孔雀是中国儿童特有的反映性别差异的动物。

根据回归方程的结果,绘画不使用绿色、使用了紫色、选择了长颈鹿、蝴蝶或孔雀对于父母角色缺失状况有预测性。绿色的缺失可能联系生命活力和积极情感的缺乏;紫色则可能与某种忧郁的情绪有关^[13]。“长脖子”的绘画特征在以往研究中^[3]被证明联系着痛苦的感受,这可能解释了长颈鹿作为父母角色缺失的预测变量;孔雀和蝴蝶常出现在接受治疗群体的艺术作品中^[8],它们联系着个案受挫折后自发产生的自我治愈功能。

参 考 文 献

- Sidney L. Symbolism in animal drawings. In: Hammer EF. *The Projective Drawing Technique*, 1970. 311-343
- Michael F. The use of an animal drawing test in the assessment and disposition of transsexualism. *Journal of Clinical Psychology*, 2006, 38(2): 420-424
- 陈侃,申荷永. 神经症躯体化倾向的绘画诊断研究. *心理科学*, 2004, 27(5): 1236-1240
- 陈侃,徐光兴. 抑郁倾向的绘画诊断研究. *心理科学*, 2008, 31(3): 722-724
- Brown SE. Companion animals as self objects. *Anthrozoos*, 2007, 20(2): 329-343
- Kidd AH. Children's drawings and attachment to pets. *Psychological Reports*, 1995, 77(11): 235-241
- 芭芭拉·汉娜. 猫狗马. 东方出版社, 1998. 58-192
- 陈侃. 绘画心理测验与心理分析. 广东高等教育出版社, 2008. 96-119
- 范兴华,方晓义. 不同监护类型留守儿童与一般儿童问题行为比较. *中国临床心理学杂志*, 2010, 18(2): 232-234
- 程培霞,达朝锦,曹枫林,等. 农村留守与非留守儿童心理虐待与忽视及情绪和行为问题对比研究. *中国临床心理学杂志*, 2010, 2(18): 250-253
- 年晶,刘爱书. 儿童被忽视、心理韧性与孤独感的关系. *中国临床心理学杂志*, 2009, 17(6): 748-752
- 李晓巍,刘艳,屈智勇. 不同类型农村儿童家庭生态系统的状况及其对儿童自尊的影响. *中国临床心理学杂志*, 2010, 18(2): 241-246
- Beck L. Preferences for colours and colour-emotion combinations in early childhood. *Development Science*, 2008, 4(11): 389-398

(收稿日期:2010-06-29)