

社会康复

· 临床研究 ·

不同性别对“残疾”的社会表征

曹震宇¹, 林枫², 王蓓蓓³

【摘要】 目的:探索残疾的社会表征在男女性别方面的差异。方法:健康男、女性各80例,均为医学院校学生,以“残疾”为刺激词,构建反映“残疾”社会表征的词汇联想网络。采用绘制可视化网络图、k-核解析、构建随机网络进行统计学检验等复杂网络分析方法,对男、女性的“残疾”社会表征进行比较。结果:在表征的结构特征方面,研究发现男、女性对“残疾”的社会表征有着相近的词汇量、密度和组元构成比例;女性社会表征中的词汇地位较男性更均等;男、女两性均存在中心核结构。在中心核所含的内容方面,两性既有共享的核心要素,也有着各自不同的核心要素。共享核心要素包括残疾场景要素(轮椅、拐杖、医院、老人)、残疾原因判断(车祸、有病)和情绪表达(同情、关爱)。“轮椅”具有最大的词汇影响范围,并且与“拐杖”一起成为将社会表征的中心核结构与周边系统联系起来的要素。男性特有的核心要素是情绪类词汇,女性特有的核心要素则主要是直接表述身体状态的词汇。结论:“轮椅”和“拐杖”是两性共有的“残疾”社会表征的象征符号。在医学院校的学生群体中,男性和女性对“残疾”社会表征有着相似的整体结构特征,但具体内容存在差异。

【关键词】 残疾;社会表征;网络分析;词汇联想测试;k-核解析

【中图分类号】 R49 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.05.032

Gender differences in social representation of disability CAO Zhen-yu, LIN Feng, WANG Bei-bei. Rehabilitation Department, Nanjing Health Branch, Jiangsu Union Technical Institute, Nanjing 210038, China

【Abstract】 Objective: To explore social representations of "disability" in different genders. Methods: The enrolled subjects were 160 health college students, including 80 males and 80 females. Two evoked words networks were constructed for analyzing the structure of the social representation of "disability". By using complex network analysis techniques including network visualization, k-core decomposition and statistical analysis for randomized networks, the structures of two networks had been analyzed and compared. Results: On the structure properties, this study revealed that the social representations of "disability" had similar size, density and constituent ratio of components in both genders. It also revealed that the power distribution of words in females were flatter than that in males. There was a central structural core in each gender group. On the content aspect, males and females shared several core elements and had other specific core elements of their own. The shared core elements included objects in a scene of "disability" (wheel chair, walking stick, hospital, elders), causes of "disability" (traffic accident, sick) and emotion expression (sympathy, caring). The "wheel chair" had the most powerful word influence domain. Together with "walking stick", the two elements turned out to be core elements which integrated central core structure with its peripheral system. The specific core elements of male group were emotion-expressing words, while those of female group were words about body conditions. Conclusion: In both genders of medical students, the "wheel chair" and "walking stick" are two icons of social representation of "disability". There are similar structure properties in both genders' social representation of "disability". However, the contents of their representations were different from each other.

【Key words】 disability; social representation; network analysis; word association test; k-core decomposition

收稿日期:2011-11-09

作者单位:1. 江苏联合职业技术学院南京卫生分院康复系,南京 210038; 2. 南京医科大学第一附属医院康复医学科,南京 210029; 3. 南京明基医院,南京医科大学附属明基医院康复医学科,南京 210019

作者简介:曹震宇(1981-),男,讲师,主管技师,主要从事脑血管病康复与亚健康监测干预方面的研究。

通讯作者:王蓓蓓,女,副主任医师。

在《国际功能、残疾和健康分类》(international classification of functioning, ICF)体系中,“残疾”不仅是指身体结构和功能的损伤,还涉及了个体活动能力受限与社会参与能力障碍。当患者及其亲属、医务人员以及其他人员遇到“残疾”问题时,将依据已有的

对“残疾”的认识进行应对,不同的认识在现实社会中表现为不同的应对方式^[1]。因此,在“残疾”问题的研究中纳入社会心理学理论和方法,将有助于为残疾人康复工作提供新依据。借鉴法国社会心理学家提出的社会表征理论^[2-4],从社会表征角度研究“残疾”问题可能有助于分析、理解、指导和调整人们对“残疾”的应对策略^[1]。本研究拟借助社会表征理论,采用概念知识表征的复杂网络分析方法,研究在中国文化环境中“残疾”的知识结构。由于性别是最显而易见的个体区分因素,因此本研究将探查健康男性与女性对“残疾”的社会表征的差异。

1 资料与方法

1.1 一般资料 健康受试者 160 例,均为医学院在校大学生,男、女各 80 例;年龄 18~20 岁;母语均为汉语;受教育年限为 12~13 年。

1.2 方法 采取自由词汇激发测试,由受试者对“残疾”一词进行联想,搜集 3 个激发词,这 3 个词在刺激词的语义背景中具有同现关系^[5]。见图 1,其中圆点代表受试者,椭圆点表示激发词。构建社会表征网络,以淡灰度形式显示受试者。见图 2。男性和女性受试者分别构建网络。

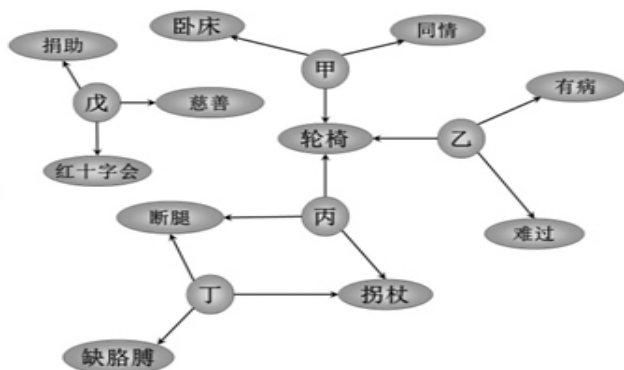


图 1 自由词汇激发测试同现关系显示图

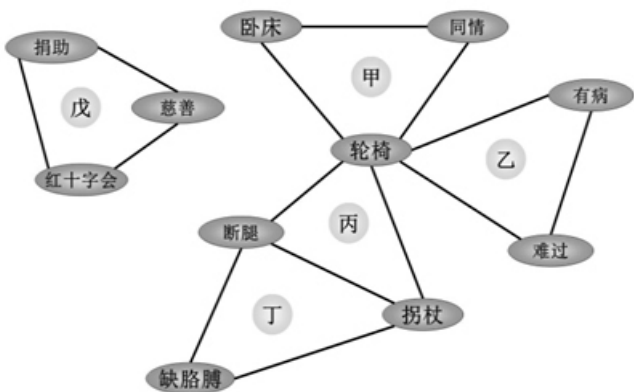


图 2 社会表征网络构建示意图

1.3 数据处理 ①计算网络的局部和整体指标^[6-9]。局部指标是点度中心性(词的连线数量,简称点度)。例如图 2 中“轮椅”的点度是 6,而“拐杖”的点度是 3^[8]。点度越高,词的势力范围就越大。整体指标包括网络规模、密度、点度中心势和组元的数量及分布^[5,7,9]。以上用 Pajek2.04 计算^[10]。②采取“k-核解析”(k-core decomposition),计算各词特征性 k 核值,值越高,词就越处于网络中心位置,由此发掘网络的中心核^[5,7,10-13]。k-核解析采用 R 软件 2.13.1 版^[14]。③计算中心核内各词的核参与度(词在核内的点度除以它在整个网络中的总点度)。核参与度越大,该词的影响范围就越局限于中心核,对核外的影响就越小。核参与度 60% 为强内部参与^[10]。

1.4 统计学方法 组元分析采取 χ^2 检验。点度中心势的统计检验采用 Coronges 等^[15]的方法:构建 100 个与原始网络同样规模和密度的随机网络,以之计算点度中心势的预期值与实际值^[7]。以各组平均预期值与各组实际值进行 χ^2 检验,对两组预期值也进行配对 t 检验。采用自举法进行特征性 k 核值的置信区间检验,以排除随机因素对中心核要素的干扰^[7,16]。统计均采用 R 软件^[14]。

2 结果

两性“残疾”社会表征网络整体参数显示两性词汇数量接近,密度接近 0.03。从组元构成上来看,两性都存在一个含 105 个词的主组元,且都含 7 个小型组元,两者比较差异无统计学意义。男、女性 100 个随机网络的点度中心势分别为 $(15.81 \pm 0.93)\%$ 和 $(9.42 \pm 0.92)\%$ 。以平均预期值和实际值进行 χ^2 检验,实际值并未遵循理论预期值的分布($\chi^2 = 3.47, P = 0.06$)。但考虑到 P 值接近 0.05,可认为预期值并未显著偏离实际值。2 组预期值分布的配对 t 检验显示男性的点度中心势显著高于女性,提示女性网络中的词汇地位更为均等。见表 1。

“残疾”社会表征的网络图显示:其中白点为 2-核,黑点为 3-核。男性网络可解析出一个由 16 个激发词构成的 3-核,占总词数的 12.31%。女性网络的 3-核含有 29 个词,占总词数的 22.48%。图中节点越大表示其点度越大,其中点度最大的均为“轮椅”(男性点度 29,女性 21)。见图 3,4。

两性“残疾”社会表征的核心要素显示了男性和女性表征的核心词(均为 3-核),按照核参与度从低到高排列。以粗体标注 2 组共有核心词(共 8 个词)。强参与度词男性和女性各为 9 和 21 个,占其所在组 3-核词数 56.25% 和 72.41%。从 2 组共有词来看,男性强参

与度的为 3 个词(关爱、车祸、有病),女性为 5 个词(同情、医院、老人、关爱、有病)。见表 2,3。

表 1 男、女性“残疾”社会表征网络的整体参数比较

整体参数	男性组	女性组
规模	130	129
密度	0.0255	0.0263
主组元含词数	105	105
其他组元数	7	7
其他组元含词数	25	24
主组元含词比例 (%)	80.77	81.40
其他组元含词比例 (%)	19.23	18.60
点度中心势实际值 (%)	20.24	13.99 ^a

与男性组比较, ^a $P < 0.01$

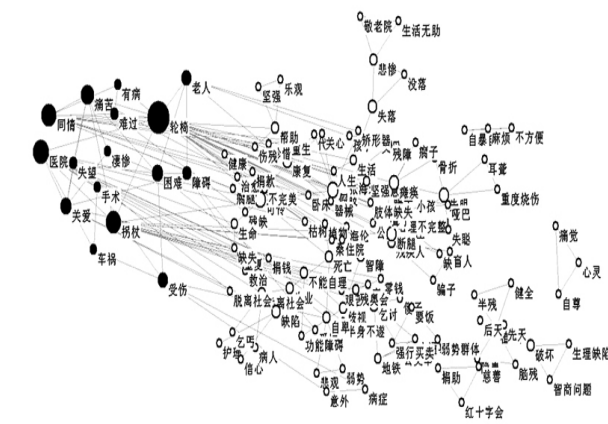


图 3 男性对“残疾”的社会表征网络图

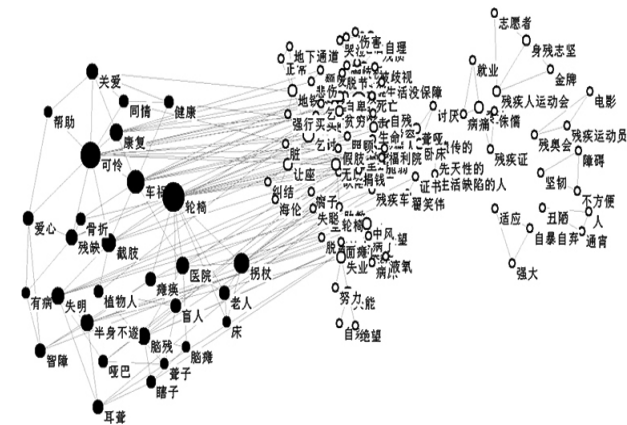


图 4 女性对“残疾”的社会表征网络图

表 2 男性“残疾”社会表征的核心要素

男性组 3 核所含词汇				男性组 3 核所含词汇			
项目	核内点度	总点度	核参与度%	项目	核内点度	总点度	核参与度%
拐杖	3	13	23.1	失望	3	4	75.0
轮椅	7	29	24.1	痛苦	8	10	80.0
同情	4	13	30.8	困难	6	7	85.7
医院	5	15	33.3	车祸	3	3	100.0
老人	3	6	50.0	手术	3	3	100.0
受伤	3	6	50.0	难过	4	4	100.0
障碍	3	5	60.0	有病	3	3	100.0
关爱	5	8	62.5	凄惨	3	3	100.0

表 3 女性“残疾”社会表征的核心要素

女性组 3 核所含词汇				女性组 3 核所含词汇			
项目	核内点度	总点度	核参与度%	项目	核内点度	总点度	核参与度%
拐杖	4	11	36.4	医院	6	8	75.0
康复	3	8	37.5	植物人	3	4	75.0
脑残	3	7	42.9	老人	4	5	80.0
可怜	8	18	44.4	盲人	4	5	80.0
轮椅	10	21	47.6	智障	4	5	80.0
半身不遂	4	8	50.0	残缺	5	6	83.3
车祸	7	14	50.0	关爱	5	6	83.3
失明	4	8	50.0	爱心	5	5	100.0
耳聋	3	5	60.0	帮助	3	3	100.0
瘫痪	3	5	60.0	床	3	3	100.0
截肢	6	9	66.7	骨折	4	4	100.0
健康	3	4	75.0	聋子	3	3	100.0
同情	3	4	75.0	脑瘫	3	3	100.0
瞎子	3	4	75.0	有病	3	3	100.0
哑巴	3	4	75.0				

3 讨论

在“残疾”的社会表征研究方面,Devenney^[1]发现,人们对男性和女性残疾者的社会表征不同,男性角色往往表现为与众不同的特殊人物,能够在挫折与愤怒中积极奋斗,女性角色则往往表现为被动接受现状。但是,不仅残疾者有男女性别的差异,性别也应该是健康人群的基本分类特征,因此,本研究初步分析了不同性别的健康人群对“残疾”的社会表征。社会表征的中心核理论认为社会表征由中心核和周边两大系统组成^[17]。中心核源于集体记忆,决定社会表征的整体意义。中心核如果发生改变,就意味着社会表征在整体上发生了显著变化^[11,17]。周边系统围绕中心核构建,源于个体经验,受中心核制约。与“残疾”相关的认知要素相互作用,构成“残疾”社会表征,自由词汇激发测试可以测得这些要素^[18-19],并由此构建激发词网络,用以分析社会表征的核心要素和整体特征^[6-7]。Ferreira 等^[20]采用词汇激发网络研究疾病和口腔健康社会表征。林枫等^[4-5]采用词汇网络分析研究“康复”和“疼痛”的社会表征。本研究初步分析了不同性别的健康人群对“残疾”的社会表征,结果显示两性的“残疾”社会表征在网络规模、密度、主组元含词构成比等方面无显著差异,而且从严格意义上来看两者的点度中心势也没有明显差异。从点度中心势的分布趋势上来看,男性的点度中心势稍高于女性。这些结果提示,男性与女性的“残疾”社会表征的基本结构特征相似,男性可能更易于将“残疾”表征为某些特定的概念。根据社会表征的中心核理论,尚需对核心要素进行比较才能了解不同性别对“残疾”的社会表征是否存在差异。本研究采用 k-核解析探查中心核结构及其内容,结果

发现男性与女性均存在 3-核,并且两者的组成要素既有共性又有特性。两性共享 8 个核心要素,包括常见的残疾场景要素(拐杖、轮椅、医院、老人)、残疾原因判断(车祸、有病)和情绪表达(同情、关爱)。男性特有的核心要素以对情绪的表述为主(凄惨、难过、困难、痛苦、失望),女性特有的核心要素则以对身体状态判断为主(脑瘫、聋子、骨折、残缺、智障、盲人、植物人、哑巴、瞎子、健康、截肢、瘫痪、耳聋、失明、半身不遂、脑残)。从各核心要素的核参与度来看,“有病”是 2 组均有的参与度为 100% 的核心要素,这提示健康人群围绕疾病建立对“残疾”的社会表征。“手术”作为一种医疗处理方式,在男性组中也具有 100% 的核参与度,而在女性组则是“关爱”、“爱心”和“帮助”。“轮椅”虽然总点度在两组中都最高,但是其与“拐杖”的核参与度在两组中却是 8 个共有词中最低的两个,提示这两个最常见的残疾辅助器具起到沟通中心核与周边系统的作用,从而成为残疾的象征符号。男性强核参与度的核心要素仍然是情绪表述词,而女性则仍以对身体状态的判断为主,这似乎不符合通常所认为的女性更富有感性的特征。实际上,那些情绪表述词(凄惨、难过、困难、痛苦、失望)也可以视为疾病的间接后果。女性将疾病的直接表现置于中心地位,甚至在涉及情感表达的“关爱”、“爱心”和“帮助”也都带有直接介入干预的意味;男性则是把疾病的间接后果作为核心,甚至可以把这种表达看作是对残疾最终状态的判断。从图 2 还可以发现,男性由于有着更精简的中心核,从而使源于个体经验的周围系统更丰富多样,而女性反而在周围系统的组成上较为简单。情绪词和疾病词的性别分布差异机制还有待进一步研究。但是,本研究结果提示,在处理“残疾”问题时需要考虑性别差异。

就本研究的局限性而言,受试者是由健康医学院校学生群体组成的便利样本,没有纳入专业、生活环境、社会角色和地域文化等其他背景因素,也没有把疾病因素作为研究对象,尚需在性别差异基础上对其他因素进一步细化研究。

【参考文献】

- [1] Devenney MJV. The social representations of disability: fears, fantasies and facts[D]. Clare College; University of Cambridge, 2005, 361-372.
- [2] Deaux K, Philogene G. Representations of the social: bridging theoretical traditions[M]. Oxford: Blackwell, 2001, 8-35.
- [3] Walmsley CJ. Social representation and the study of professional practice[J]. 2004, 3(4): 4-4.
- [4] Guimelli C. Concerning the structure of social representations[J]. Papers on Social Representations, 1993, 2(2): 85-92.
- [5] Lin F, He DJ, Jin Y, et al. Mapping the central structure core in social representation of pain[J]. Journal of Applied Social Psychology, 2013, in press.
- [6] 林枫, 江钟立. 词汇联想网络分析在言语康复治疗中的应用前景[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(4): 378-381.
- [7] 林枫, 贺丹军, 江钟立. 教学对社会表征的塑造: 对词汇网络的研究[J]. 复杂系统与复杂性科学, 2011, 8(3): 19-28.
- [8] 林枫, 江钟立, 周亮, 等. 青年和老年人群认知联系网络的局部结构特征分析[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(6): 505-509.
- [9] 林枫, 江钟立, 周亮, 等. 青年人和老年人认知联系网络的整体结构分析[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(4): 291-296.
- [10] De Nooy W, Mrvar A, Batagelj V. Exploratory social network analysis with pajek[M]. New York: Cambridge University Press, 2005, 1-57.
- [11] Deaux K, Philogene G. Representations of the social: bridging theoretical traditions[M]. Oxford: Blackwell, 2001, 42-47.
- [12] Molinari L, Emiliani F. More on the structure of social representations: central core and social dynamics[J]. Papers on Social Representations, 1996, 5(1): 41-49.
- [13] Hagmann P, Cammoun L, Gigandet X, et al. Mapping the structural core of human cerebral cortex[J]. PLoS Biol, 2008, 6(7): 159-159.
- [14] R Development Core Team. R: A language and environment for statistical computing[M]. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2010.
- [15] Coronges K, Stacy A, Valente T. Structural comparison of cognitive associative networks in two populations[J]. Journal of Applied Social Psychology, 2007, 37(9): 2097-2129.
- [16] Curran-everett D. Explorations in statistics: the bootstrap[J]. Adv Physiol Educ, 2009, 33(4): 286-292.
- [17] Wachelke JFR. Relationship between response evocation rank in social representation associative tasks and personal symbolic value[J]. International Review of Social Psychology, 2008, 21(3): 113-126.
- [18] 林枫, 贺丹军, 江钟立. 适应性存储和快速提取的记忆结构模式分析[J]. 复杂系统与复杂性科学, 2009, 6(2): 40-49.
- [19] Parales-quenza CJ. On the structural approach to social representations[J]. Theory & Psychology, 2005, 15(1): 77-100.
- [20] Ferreira A, Corso G, Piuvezam G, et al. A scale-free network of evoked words[J]. Brazilian Journal of Physics, 2006, 36(3a): 755-758.