

# 智力落后的概念与国际功能、残疾与健康分类框架应用

王娜 李萌 田宝 邱卓英

[关键词] 智力落后;国际功能、残疾和健康分类(ICF);智商(IQ);适应性行为

中图分类号:R195.1 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2004)06-0331-03

[本文著录格式] 王娜,李萌,田宝,等.智力落后的概念与国际功能、残疾与健康分类框架应用[J].中国康复理论与实践,2004,10(6):331-333.

过去 20 年中,在定义智力残疾时多采取多维度方法,并将“帮助需要”作为残疾定义的一种成分囊括在内,越来越与国际功能、残疾和健康分类(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)框架保持一致<sup>[1]</sup>。追踪智力落后概念的历史,可以使我们明了其定义的几次重大变革和发展趋向。美国智力落后协会(American Association on Mental Retardation, AAMR)使用的智力落后定义是被国际广泛认可和采纳的定义,通过分析 AAMR 有代表性的智力残疾概念与 ICF 之间的关联,有助于我们加深对国外智力残疾概念的理解,并在 ICF 规范下对智力残疾概念作出我们自己的解释。

## 1 智力落后的涵义

智力落后研究最早可追溯到 17 世纪以前的欧洲,但由于涉及医学、心理学、教育学、生理学和法律等多方面内容,不同学科的研究者从各自专业角度出发考察智力落后的概念,以致智力落后的定义多种多样,迄今尚无一个被所有人都认可的定义。大体上可以把智力落后的定义简要地分为以下几类:

1.1 基于器质性缺陷为标准的定义 早期学者多将智力落后作为一种机体的器质性缺陷,即人体在解剖生理,特别是神经系统或生物化学方面的异常。

智力落后教育的创始人 Segain 认为,白痴是大脑中枢神经系统紊乱的结果。爱尔兰认为,白痴是一种出生前或心智官能发育前神经中枢发育不良,或疾病所引起的智能不足,或极度愚蠢的现象<sup>[2]</sup>。

20 世纪 50 年代以来,有不少学者把智力落后与个体中枢神经系统缺陷联系在一起。如 Luria 认为,智力落后儿童早在母亲子宫内或儿童早期时患有严重

的大脑疾病,影响大脑的正常发育,并对以后的智力发育产生严重影响<sup>[2]</sup>。鲁宾什坦对智力落后儿童的定义是:由于大脑器官的损伤而引起的认知活动持续障碍的儿童叫做智力落后儿童。她认为,智力落后定义如果只涉及认知活动方面的特征,没有大脑损伤的特征,那就不能把这些儿童看作是智力落后<sup>[3]</sup>。

1.2 基于社会生活能力的定义 英国智力落后研究权威人士 Tredgold 主张,量度一个人的智力是否落后应以个体对环境的适应或独立自主的能力为依据。因此他对智力落后的定义是:凡对环境适应不良或不能独立自主的人,即为智力落后<sup>[4]</sup>。

美国心理学家 Doll 归纳了智力落后的 6 个重要特征:社会无能、智力低常、智力低常发生在发育时期、在成熟时期定型、起源于体质的原因、无法医治<sup>[5]</sup>。

1.3 基于文化因素的定义 与 Doll 的主张不同,美国心理学家 Sarason 认为,智力落后更多地是文化因素所致,智力落后者的定义应该是:凡由文化因素,如家庭、社会及经济条件差,在成长过程中缺乏适当的环境刺激导致智力低下,但无中枢神经系统障碍的人<sup>[6]</sup>。

1.4 基于智力的定义 1904 年, Binet 受法国教育部的委托,与来自心理、教育、医学等领域的专家们一起研究公立学校中的低能问题。他与助手西蒙于 1905 年发表了世界上第一个智力测验,从此开创对智力进行客观、系统测量的新方法。随着智力测验的普及,以智力测验分数判定智力落后的方法开始流行起来。

1921 年, AAMR 的第一个《智力落后术语与分类手册》发表。该手册以智商(intelligence quotient, IQ)分数作为定义智力落后的惟一标准,并用 IQ 分数段划分智力落后水平,即 IQ = 50—75 为愚鲁(moron), IQ = 25—50 为痴愚(imbecile), IQ < 25 为白痴(idiot)。

美国心理学家 Terman 以其修订的斯坦福-比奈量表为依据,把智商 < 70 归为智力落后范畴,并将智力落后定义为:凡 IQ < 70 者,即为智力落后<sup>[6]</sup>。可见, IQ 分数在智力落后的定义中占有绝对优势的地位。

1.5 基于智力和适应性行为双重标准的定义 适应性行为(adaptive behavior)概念的引入,使人们对智力

基金项目:中国残疾分类系统和评定标准平台研究,国家科技部科技基础性工作和社会公益研究专项项目 2003 DIB1 J063,项目负责人:邱卓英研究员。

作者单位:1. 100089 北京市,首都师范大学教科院心理系(王娜、李萌、田宝);2. 100068 北京市,中国康复研究中心康复信息研究所(邱卓英)。作者简介:王娜(1981-),女,北京市人,硕士研究生,主要研究方向:智力残疾、人类动机和情绪、人力资源开发与与管理。

落后的认识进一步科学化,从而使智力落后的定义更加完善。

AAMR 1921 年首次提出智力落后的诊断和分类系统,并分别在 1933、1941、1957、1959、1961、1973、1983、1992 和 2002 年先后 9 次修订。1959 年之前,对智力落后的判断主要以 IQ 为标准,从 1959 年(第 5 版)起,要求必须同时具有低 IQ 和适应性行为障碍才能被诊断为智力落后。自此,对智力落后的判断均将智力发育明显落后以及社会适应性行为障碍作为两个并重的标准。1973 年,AAMR 指定以 Grossman 为首的专业委员会对《智力落后术语与分类手册》进行第 6 次修订。在新的手册中,智力落后的定义是:智力落后是指在发育期间表现出来的一般智力机能显著地低于平均水平,并同时存在着适应性行为缺陷<sup>[7]</sup>。

美国精神病学会 1992 年出版的 DSM-IV 也公布了类似于 AAMR 的定义:①一般智力功能显著低下,在个别实施的智力测验中, IQ  $\leq 70$ (如为幼儿,只做临床判断,不做测验);②目前适应功能有缺陷或缺损(不符合相同文化背景的同龄者应有的水平),至少表现在下列任意两项中:言语交流、自我照料、家庭生活、社交和人际交往技能、社区资源利用、自我管理、学习和技能、工作、休闲、保健与安全;③起病于 18 岁之前。

目前,我国常用的智力落后定义是根据 1986 年国务院批准由全国残疾人抽样调查领导小组印发的全国残疾人调查五类《残疾标准》中的定义:智力落后(即智力残疾)是指人的智力明显低于一般人的水平,并显示出适应行为的障碍。智力落后包括:在智力发育期间(18 岁之前),由于各种有害因素导致的精神发育不全或智力迟滞;或者智力发育成熟以后,由于各种有害因素导致有智力损害或老年时的智力明显衰退<sup>[8]</sup>。

从以上文献可以看出,随着智力落后定义的日趋科学和完善,其共同点也随之表现出来,即智力落后者是智力功能低下并伴有社会适应不良问题的人。但也应看到智力落后的定义名称各异,涵义相去甚远,不利于学术交流和发。智力落后的定义需要在一个统一的框架内进行讨论。

## 2 智力落后的概念与 ICF 架构

### 2.1 ICF 架框

ICF 是 WHO 提出的国际通用的在个体和群体水平上描述和测量健康的框架,是由身体功能和结构、活动和参与、环境因素和个人因素 4 种成分组成的理论性结构<sup>[9]</sup>。ICF 的建立经过了 10 年的国际性努力,涉及包括中国在内的 65 个成员国,通过广泛的测试以及跨文化的比较研究,在术语和分类上达成广泛的一致。在 2001 世界卫生大会上,中国与其他 190 个成员国一同签署了协议,同意广泛应用 ICF<sup>[10]</sup>。

在 ICF 分类系统中,将功能界定为对身体功能、身

体结构、活动和参与的一个概括性术语,表现在个体与其所处的情景性因素(环境和个人因素)之间发生交互作用的积极方面。结构则主要是身体结构,是身体的解剖部位,如器官、肢体及其组成成分。而活动是由个体执行一项任务或行动,代表功能的个体方面。个体在进行活动时可能遇到的困难即是活动受限制,根据完成活动的质和量或对没有健康情况者期望的程度可以有从轻微到严重偏差的变化范围。参与是投入到一种生活情景中,代表功能的社会方面。个体投入到生活情景中可能会遇到障碍,表现出参与受限制。是否出现参与受限要通过比较个体的参与和在社会中无残疾个体所期望的参与来决定。环境和支持也是 ICF 的构成成分,构成个体生活背景的外部或外在世界的所有方面,并对个体的功能发生影响。环境和支持包括自然界及其特征、人造自然界、与个体有不同关系和作用的其他人员、态度和价值、社会体制和服务以及政策、规则和法律。

在 ICF 中,残疾是指以下内容的任何一种或全部:损伤、活动受限、参与受限、受环境因素限制。损伤是指身体功能和结构明显的偏离和丧失。活动受限指个体进行活动的困难。参与受限指个体在实际生活中遇到的问题<sup>[9]</sup>。环境因素指生活中的自然、社会 and 态度的环境<sup>[9]</sup>。所有 ICF 的成分都是独立并且相互关联的。一方面,个体从任何一种成分中的某个范围发生的相关消极经验被认为构成残疾。另一方面,残疾的经验是复杂和多维度的,个体的技能或残疾被认为是健康条件和环境以及个人因素交互作用的结果<sup>[9]</sup>。

### 2.2 智力落后概念的新变化

传统上,智力残疾被看作残疾的个体特征,建立在医学或残疾统计模式之上<sup>[11-12]</sup>。医学模式着眼于病理学,并且将智力残疾看作病理症状的表现。统计模式将智力残疾看作为某种群体为“非正常”,着眼于将个体智力水平同群体常模相比较,用标准化 IQ 得分标定智力的残疾程度。这种情况从 1959 年有了彻底的改变,如果说 1959 年 AAMR 为智力残疾的内涵赋予双重标准,那么 AAMR 第 9 版、第 10 版的智力残疾概念与以往有质的不同。刘春玲等认为,自 1992 年第 9 版起,AAMR 对适应性行为进行了新的解释,同时,也提出新的评价体系与评价标准,突出显示其功能性导向及生态学观点,强调能力、环境以及支持系统之间的相互作用,由过去的“缺陷模式”转为“支持模式”;第 10 版的定义则保持了功能性和生态学的观点,并加入对智力落后条件的多元化理解以及改善的变化,提出多重分类系统并存的必要性与可能性<sup>[13]</sup>。

### 2.3 AAMR 智力残疾第 10 版与 ICF 框架

AAMR 2002 年新版又把智力落后定义为:“智力落后是一种

障碍,其特征是智力功能以及适应行为两方面有显著的限制,表现在概念、社会和实践适应技能方面。障碍发生在 18 岁以前”。

AAMR 第 10 版应用的 5 个前提是:①个体功能受限制须在一定社区环境和文化中考察,而不是离开其所处环境和文化割裂或独立地评定;②有效的评估应考虑文化和语言的多元性以及沟通、感知、运动和行为方面的差异,兼顾个体多样性及其独特反应的评价才是实际有效的评估;③对于同一个体,局限往往与长处共存,弱智人群是一个特殊的群体,他们某些方面表现为智力落后,也可能具备一些独立于其智力落后的能力,具有在某些适应技能领域的长处或在某一适应技能的某一方面的长处;④对个体受限进行描述的主要目的是建立所需支持的方案;⑤通过一个阶段适当的、有针对性的支持,弱智者的生活功能通常会得到改善<sup>[14]</sup>。

与第 9 版相比,第 10 版反映了智力残疾概念 10 年来的发展<sup>[15]</sup>。第 10 版保留了第 9 版的核心特征,包括功能定位和强调帮助,还有与智力功能、适应性行为困难和发生年龄有关的 3 个重要定义标准,并且继续强调需要帮助的程度应作为分类系统的主要目的。

第 10 版包括智力和适应性行为标准偏离指标,增加的维度包括在理论模型之中,涉及参与、交互作用和社会角色、智力能力、适应性行为(概念、社会性、应用技巧)、健康和身体状况,以及当时所处的情境(环境和文化)。

**2.4 智力落后的新界定** 目前,国内的智力落后定义仍沿用 1986 年残疾人抽样调查时使用的定义。不可否认,该定义自使用以来,在指导我国智力残疾评定的实践方面发挥了重要作用。但在使用中也发现,由于智力落后群体的异质性特点,智力落后的界定存在一些问题,不符合国际上对智力落后内涵理解的趋势,更不利于智力残疾理论和实践在 ICF 框架下的发展,因此有必要作出新的界定。

基于以 ICF 为基础,与 1986 年全国残疾人抽样调查“智力残疾概念”保持延续性,与 AAMR、DSM-IV、ICD-10 接轨,与其他行业衔接 4 原则,建议将智力残疾的概念重新定义为:智力残疾是指人的智力明显低于正常人水平( $IQ < 70$ ),并显示出适应性行为障碍。此类残疾是由于神经系统结构、功能障碍,使个体活动和参与受限,需要环境提供全面、广泛、有限和间歇的支持。智力残疾包括:在智力发育期间(18 岁之前),因各种有害因素导致的精神发育不全或智力迟滞;或智力发育成熟以后,由于各种有害因素导致的智力损害或老年时的智力明显衰退。

此外,下列智力功能障碍由于还伴随有其他功能障碍,不归入智力残疾:①学习障碍:在美国,障碍儿童教育法把学习障碍定义为:一项或以上基本心理过程的异常,涉及到理解或使用语言、说或写,并且表现出在听、说、读、写、拼或数学计算方面能力的缺陷;②脑损伤:脑损伤作为一个主要术语被最广泛地用于描述由于出生后不论原因获得的任何的脑伤害引起的智力障碍,在澳大利亚国家社区服务数据词典(第 3 版)中定义为:用于描述由于出生后获得的对脑的损害所引起的各种残疾,它能由事故、中风、脑肿瘤、感染、中毒、缺氧、退化的神经学上的疾病等情况引起,结果包括认识的、身体的、情绪的或独立功能方面的恶化;③孤独症:同认知、人际交流、社会交往、行为(尤其是无法摆脱的、象征性的、刻板的和固执的行为)障碍有关的普遍发育障碍;④老年痴呆:严重的脑功能缺失,如记忆、理解、推理等,主要类型包括阿尔茨海默氏病、皮克氏病、亨廷顿氏病和帕金森氏病。

#### [参考文献]

- [1] Madden R, Hogan T. The definition of disability in Australia: moving towards national consistency. AIHW cat No. DIS 5 [M]. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 1997.
- [2] 肖非,王雁.智力落后教育通论[M].北京:华夏出版社,2000.2.
- [3] 鲁宾什坦著,朴永馨译.智力落后学生心理学[M].北京:人民教育出版社,1983.7-8.
- [4] Tredgold AF. Mental Deficiency[M]. London: Baillere, Tindall, Fox, 1908.2.
- [5] Doll EA. The essentials of an inclusive concept of mental retardation[J]. Am J Mental Deficiency, 1941, 46:214-219.
- [6] 茅于燕.智力落后儿童早期教育手册[M].北京:人民教育出版社,2003.5.
- [7] Grossman HJ. A Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation[M]. Washington: American Association on Mental Deficiency, 1973.9.
- [8] 全国残疾人抽样调查办公室,地震出版社编.中国残疾人手册[M].北京:地震出版社,1988.12.
- [9] WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health[M]. Geneva: WHO, 2001.
- [10] 邱卓英.《国际功能、残疾和健康分类》研究总论[J].中国康复理论与实践,2003,9(1):2-5.
- [11] Heber R. A manual on terminology and classification in mental retardation[J]. Am J Mental Deficiency, 1959.
- [12] Grossman F. Classification in mental retardation[M]. Washington: American Association on Mental Deficiency, 1983.
- [13] 刘春玲,鲁飞.智力落后定义的演变及其启示[J].中国临床康复,2004,8(3):530-531.
- [14] American Association on Mental Retardation. Mental retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports[M]. Washington: Author, 2002.3.
- [15] Luckasson R, Coulter D, Polloway E, et al. Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports[M]. 9th ed. Washington: American Association on Mental Retardation, 1992.

(收稿日期:2004-06-08)