

心理

LUOHOU



理健康自修系列

XINLI JIANKANG

ZIXIU XILIE

智力 落后

上海教育出版社

与早期干预

茅于燕/著

- 据抽样调查，我国每 100 个儿童中约有 1 人是智力落后者。
- 智力落后是什么原因造成的？智力落后者有哪些心理特点？能否尽早发现？有关的家长和老师一定很想知道。
- 有智力落后孩子的家长，一定很想亲自实施早期干预，使孩子的潜力提高到最大限度。
- 本书可以从理论和实践上指导您、帮助您，并有个案供参考。

GANYU

YU ZAOQI



理健康自修系列

XINLI JIANKANG

ZIXIU XILIE

智力 落后

与早期干预

茅于燕/著

ZHILI LUOHOU YU ZAOQI GANYU



上海教育出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

智力落后与早期干预 / 茅于燕著. —上海: 上海教育出版社, 2007. 10

ISBN 978 - 7 - 5444 - 1332 - 9

I. 智... II. 茅... III. 弱智儿童—儿童教育: 特殊教育—研究 IV. G764

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 161470 号

心理健康自修系列

智力落后与早期干预

茅于燕 著

上海世纪出版股份有限公司

上海教育出版社

出版发行

易文网: www.ewen.cc

(上海永福路 123 号 邮政编码: 200031)

各地新华书店经销 上海颀辉印刷厂印刷

开本 890×1240 1/32 印张 8 插页 3

2007 年 10 月第 1 版 2007 年 10 月第 1 次印刷

印数 1-3,500 本

ISBN 978-7-5444-1332-9/B·0028 定价: 16.00 元

(如发生质量问题, 读者可向工厂调换)

前 言

智力落后受到全世界的关注,它涉及社会、医疗、教育和心理等重大问题。据 2006 年第二次全国残疾人抽样调查表明,我国现有残疾人 8 296 万人,占全国总人口 6.34%,其中智力残疾者即智力落后者,有 554 万人,占残疾人总数的 6.68%。这是何等严峻的现实啊!

与智力落后儿童关系极大的是教育。一位科学家曾说过,在智力落后领域,医学目前尚未施展很大效能时,教育理应发挥较好的作用。

我国对智力落后学龄儿童的特殊教育,始于 1979 年。由于需要量大,而且已开办的特殊教育学校(即培智学校)效果又极佳,因此一经出现,就有一定的发展。据 2004 年教育部门的统计材料,全国有 369 所公立的培智学校,在校学生 36 160 人。除此以外尚有不少民办的特殊教育机构,能满足相当一部分家长的要求。近年来这些培智学校已有许多毕业生,从事劳动或参加简单工作后,社会反映良好,智力落后学龄儿童的特殊教育,得到了社会的承认。

但是,由于诸多原因,比如有这类小年龄孩子的家长对孩子接受早期教育存在疑惑,社会对这种教育很陌生,愿意从事这方面的专业人员很少,教育部门没有开办特殊教育的幼儿师范等,导致这方面的工作开展较晚。到 1986 年我国

第一所专门为学龄前的智力落后幼儿设立的民办特殊教育幼儿园才在北京建成。20余年来有一定发展,但步伐很慢,北京公办的特殊教育幼儿园只有1所,民办的、残联办的总共也不过10余所,外省市则更少。据了解,北京市1998年接受早期教育机构提供服务的智力残疾儿童总共不到100名;到1999年中国有关智力落后婴幼儿的早期干预材料也很少,仅占特殊教育干预材料的1.22%*。

儿童心理学告诉我们,生命早期是智力开发的关键时期,可塑性很大,对正常儿童来说是如此,对智力落后儿童来说,也是如此。对智力落后儿童的研究还告诉我们:早期发现儿童的智力有障碍,并给以早期教育干预,可使其偏离正常的发展得到适当的纠正。发达国家有许多早期干预大纲,如波太奇大纲(The Portage Program)、密尔瓦基大纲(Milwaukee Project)等,推行后都收到很好的效果,接受早期教育干预的儿童其智商甚至可提高20~30。我个人的研究实践也说明这个问题。一个智力落后中度偏重的5岁女孩,经过一年多的教育干预后,在社会行为领域智商竟提高了22。

为了在我国推进和加速学龄前智力落后儿童的早期干预工作,使更多的这类儿童得到尽早的教育干预,长大后生活能力得到很大提高,智力也有一定的发展,轻度落后甚至中度落后的儿童还可能半自食其力或自食其力,让这类儿童的家长走出忧伤境地,我们认为有必要大力对社会做些科普

* 摘自《中国特殊教育》2000年第3期,凌苏心。

工作。其目的就是使广大人民了解什么是智力落后,智力落后的成因;假若有了一个智力落后孩子,作为家长应该怎么办;怎样对他们进行早期干预训练和特殊教育等。当然,社会也应当多开办一些对这类儿童进行教育的机构,让更多的这类孩子尽早入学。要知道,所有这些是对国家、甚至对人类极大的贡献。

本书就是一本应运而写、关于智力落后儿童早期干预的普及读物。

全书分上下两篇。上篇着重介绍关于智力落后方面的一些问题,共四章,具体涉及概念、发生率、成因、心理特点、早期发现和诊断等。下篇着重介绍智力落后儿童的早期干预,共四章,具体涉及概念、实施目的、历史沿革、早期干预的理论和实施,实施具体包括智力落后儿童早期干预与正常儿童早期教育的异同,干预的内容、方法、一般操作及干预的个案举例等。由此可见,本书知识面广、实用性强,相信一定会对读者有所帮助。

由于作者年事已高,水平有限,加上时间仓促,错误和不当之处一定很多,敬请广大读者批评、指正。

作者于北京

2007.1.

目 录

上篇:智力落后

第 1 章 智力落后的概述和有关问题	1
第一节 智力落后的概念	1
第二节 智力落后者与几种人的异同	7
第三节 智力落后的发生率	9
第四节 与智力落后有关的问题	12
第 2 章 智力落后的成因	29
第一节 出生前因素	29
第二节 出生过程中因素	44
第三节 出生后因素	45
第四节 原因不明	48
第 3 章 智力落后儿童的心理发展规律和特点	52
第一节 智力落后儿童心理发展的规律	52
第二节 智力落后儿童的心理特点	54

第 4 章 智力落后的早期发现和诊断	70
第一节 从日常生活中观察发现	70
第二节 做智力测验	73
第三节 智力落后的分类依据及其程度	98

下篇:早期干预

第 1 章 智力落后儿童的早期干预和有关问题	104
第一节 早期干预的概念及其目的	104
第二节 历史沿革	105
第三节 影响和制约儿童心理发展的因素	111
第四节 生命早期对一个人发展的重要意义	116
第五节 早期干预的理论	118
第 2 章 早期干预的实施(一)	123
第一节 智力落后儿童早期干预与正常儿童 早期教育的异同	123
第二节 早期干预的对象和方式	125
第三节 早期干预的内容方法	129
第四节 早期干预的教具和玩具	136
第五节 早期干预的全过程和课程安排	138
第六节 干预效果的评估指标	140

第 3 章 早期干预的实施(二)	143
第一节 干预训练的一般操作	143
第二节 家长的参与	197
第 4 章 教学指导	203
第一节 指导智力落后儿童学习的原则	203
第二节 教学建议	205
第三节 早期干预的个案举例	212
附录:著名早期干预大纲介绍	237

上篇：智力落后

第1章 智力落后的概述和 有关问题

一般来说,人的智力水平是有差异的。有些儿童4岁左右就能独立阅读;有的到7岁了,连“1加1等于几?”还不会算。按统计学上的常态分布看,正常人占大多数,超过正常或低于正常的是少数,像上面所讲的两种儿童只是极少数。这样的智力超常或智力落后的儿童在儿童群体中只占1%~2%。本书着重谈智力落后儿童的有关问题。

第一节 智力落后的概念

智力落后也就是弱智、智力低下、智力迟滞、智力障碍等。在医学上,往往把这种现象称为精神发育迟滞、脑发育障碍、脑发育不全等。近年来更多的人愿意把这种现象称为智力障碍,简称智

障,因而,智力落后儿童也可称为智障儿童。就残疾人而言,其中智力落后也被称为智力残疾。我国两次全国残疾人抽样调查(1987年和2006年)中,智力落后都称为智力残疾。

通俗地说,凡是智力水平落后于同龄儿童智力的就是智力落后儿童。但是,从科学意义上来说,智力落后的概念可不是这么简单了,它涉及医学、社会学、心理学、教育学、生理学等诸多方面的因素。

由于研究智力落后的重点和角度不同,研究者给予智力落后的科学界定,也不完全相同。

概而言之,以下几种定义一般常用,且较具代表性。

一、美国智力落后协会(American Association on Mental Retardation, AAMR)的定义

美国智力落后协会早在1921年就首次提出了智力落后的定义,此后又作过九次修订。在1959年以前,定义是以智商(IQ)为标准来判定的,即智商低于70为智力落后,而适应性行为的评估则根本没有谈到。AAMR在以后第二、第三、第四版中对智力落后的定义并没有多大的改变。但是,智力测验因为在应用中逐渐暴露出“单打一”的问题,于是在第五版(1959年)作了重大的修改。在这一版增加了适应行为。

这一版把智力落后定义为:“发生在发育期间(出生至16岁)的一般智力功能低于平均水平,并有以下一种或一种以上的缺陷:成熟、学习和社会适应。”这里指明智力落后与适应性行为的缺陷有关。

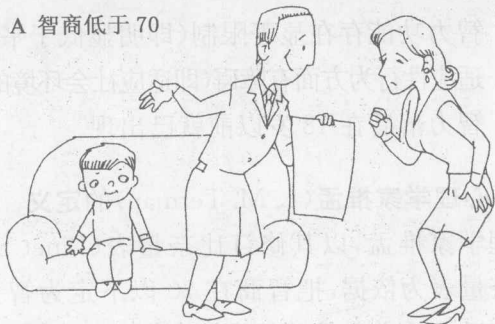
以后(1973年、1977年、1983年、1992年、2002年)又相应作过几次修订。

1983年(第八版)的定义是这样的:智力落后是指一般的智力功能明显低于平均水平,同时存在适应性行为方面的障碍,此障碍发生在发育期间。

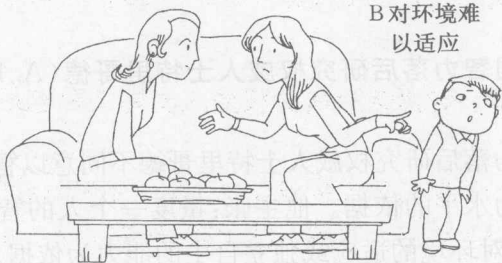
1992年(第九版)的定义是这样的:智力落后是指个体现有的

功能存在真实的局限,其特点是智力功能明显低于平均水平,同时伴有下列两种或两种以上适应技能的局限:交往、自我照顾、居家生活、社交技能、社区运用、自我管理、健康与安全、实用的学科技能、休闲娱乐和工作。智力落后表现发生在 18 岁以前。

A 智商低于 70



B 对环境难以适应



C 弱智发生在 18 岁以前



图 1 判断智力落后的三项指标

最近一次,即 2002 年(第十版)的定义是:智力落后是在智力

功能和适应性行为两个方面存在显著限制而表现出来的一种障碍。所谓适应性行为指的是概念(conceptual)、社交(social)和应用(practical)三方面的技能。智力落后发生于18岁以前。

这个定义表明,判定一个人是不是智力落后者,有三项指标必须同时考虑到(图1):

指标一 智力功能存在显著限制(即明显低于平均水平);

指标二 适应性行为方面有障碍(即适应社会环境的能力很差);

指标三 智力落后在18岁以前就已出现。

二、美国心理学家推孟(L. M. Terman)的定义

美国心理学家推孟,以其修订比奈量表(Binet Scale)而成的斯坦福一比奈量表为依据,把智商在70以下定为智力落后范围。推孟对智力落后者的定义是:“凡是智商在70以下的人,即为智力落后者。”

三、英国智力落后研究权威人士特里哥德(A. F. Tredgold)的定义

英国智力落后研究权威人士特里哥德不同意以智力测验的智商为量度智力水平的依据。他主张:量度一个人的智力是不是落后,应以个体对环境的适应或独立自主的能力为依据。因此,特里哥德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,即为智力落后者。”

四、美国心理学家杜尔(E. D. Doll)的定义

美国心理学家杜尔不主张奉行单一的标准,他认为具备以下6个条件的人才可视为智力落后者:

条件一 缺乏社会适应能力,成年后不能独立地维持个体起码的生活。杜尔以他编制的文兰社会成熟量表(Vineland Social Maturity Scale)来衡量这一能力;

条件二 智力低下；

条件三 智力在发展中停滞；

条件四 在个体未成熟以前就存在这种停滞；

条件五 由于遗传、先天性因素或疾病的原因所致；

条件六 无法治疗或矫正。

五、美国心理学家沙拉逊(S. B. Sarason)的定义

与杜尔的主张不同,美国心理学家沙拉逊认为,智力落后者更多是文化因素造成的。他认为智力落后者的定义应该是:“凡由文化因素,如家庭、社会及经济条件较差引起,在成长过程中又缺乏适当的环境刺激,因而智力低下但并无中枢神经系统障碍的人。”

以上各家所提出的定义都是从不同的观点和角度予以说明,虽然不尽一致,但也有共同的方面。归纳起来,我们不妨可认为:“智力落后者是智力功能低下并具有社会适应不良问题的人。”

迄今我国没有一个独特的关于智力落后的定义,一般就用上述智力落后的概念归纳,即:“智力落后者是智力功能低下并具有社会适应不良问题的人,这种低下在发育成熟前(即18岁前)已存在。”

顺便提一提,我国在第一次全国残疾人抽样调查时对智力落后者即智力残疾者,曾提出过一个定义,尤其在康复系统中用得较多:“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。智力残疾的含义包括:在智力发育期间(18岁以前),由于各种有害因素导致的精神发育不全或智力迟滞;智力发育成熟后,由于各种有害因素导致的智力损害或老年期的智力明显衰退。”从这个定义看,智力发育期间和智力发育成熟以后或老年期,由于各种有害因素导致的智力迟缓、精神发育不全和智力明显衰退,都包含在智力残疾或智力落后这一概念内。

除了极重度的智力落后儿童外,虽然总的而言,我们可以说某某儿童是一个智力落后儿童,但并不意味着他一定在任何行为领

域都同样落后。这些儿童在不同行为领域的发展可能不完全同步(图2)。比如:一个生理年龄为5岁的智力落后儿童,他可能语言相当于1岁半正常儿童的水平,动作相当于4岁正常儿童的水平,生活自理能力相当于2岁正常儿童的水平。一个8岁的智力落后儿童,他可能动作像2岁儿童那样,要扶着才能上楼梯,说话口齿不清;像2岁半儿童那样好奇地听故事,像一个4岁儿童那样识别颜色等。还有极少数白痴画家、白痴指挥家(如舟舟)、白痴学者等,这部分人在几个行为领域的发展表现得更不平衡。他们在某一方面有特殊才能,但在另一些方面可能非常落后。由于每个儿童在不同领域的能力表现不同,所以在进行训练时,要充分利用其优势能力,因势利导,才能取得良好效果。



图2 智力落后儿童在不同行为领域的能力表现不同步

智力落后是某儿童的智力落后于同龄儿童的一种症状,它不是一种病,而是由诸多不同病因导致人的中枢神经系统结构受到损伤或发展停滞,表现为大脑功能发生障碍的一种症状。就像发烧一样,患疟疾的人可以发烧,患感冒的人也可以发烧,我们从来不说这个人患了“发烧病”,只说他“发烧了”,原因是由于他患了××病。

然而,社会上流传一种不确切的传统说法,把智力落后当作一种“病”,例如“智力落后患者”、“智力落后病人”、“智力落后病因”

等说法。可能由于约定俗成的关系,也是为了便于读者理解,本书中有时也沿用“智力落后患者”、“智力落后病人”、“智力落后病因”、“智力落后的治疗和预防”等概念,但严格意义上说,这些概念是不确切的。

第二节 智力落后者与几种人的异同

一、智力落后者与残疾人的比较

这个问题牵涉“残疾人”概念的内涵和外延。如果认为残疾人指肢体有残疾者(如小儿麻痹后遗症),那么智力落后者不属于残疾人范围;但如果认为残疾人也指“功能”有残疾的人,那么,盲、聋、哑以及肢体有残疾者,包括智力落后者,都应该属于残疾人。弄清楚这个问题很重要,因为它不仅是个概念,而且也涉及实际服务。笔者认为,智力落后者应该属于残疾人范围,也就是说,智力残疾者或智力落后者是残疾人的一个下属概念,是智力残疾,即“智残”。凡是对残疾人所应有的照顾、关心、服务,法律上也应该规定适用于智力落后者。1987年我国在全国范围内进行的首次残疾人抽样调查,就包括智力落后人口在内,这是完全正确的。假若把残疾人概念狭隘化,不把智力残疾人或智力落后人包括在内,这是不恰当的。

准确地说,残疾人应包括:肢体残疾者、视力残疾者、听力语言残疾者、智力残疾者、精神病残疾者和多重残疾者。

二、智力落后者与精神病人的比较

智力落后者与精神病人有相同点,也有不同点。他们的相同点是:都归属异常人范围。不同点是:智力落后者的主要问题是智力低下,有语言障碍,而且往往是从婴幼儿时期(除后遗性的智力落后者外)即有所表现,而且一经表现就会持续终身(当然,经过教

育和训练他们的智力会有进步,但一般难以变成完整意义上的正常人);精神病人的主要问题是情绪混乱,思维有障碍,有不切实际的想法,而且往往原来是正常人,只是由于某种刺激,才使他们发病,这种病大多不是终身的,病治好了,思维又会恢复正常。另外,智力落后者在运动、学习、生活自理等方面也有障碍;精神病人有记忆暂时丧失、幻听、幻觉和不切实际的幻想等症状。

三、智力落后儿童与“问题儿童”的比较

智力落后儿童与“问题儿童”都有行为上的问题,但两者是不相同的。智力落后儿童主要表现为智力低下,不会说话、思维幼稚、没有想象力,但他们也有许多行为问题,比如:注意力不集中、多动、胆小、易惊吓、口吃、吮指、强迫行为、遗尿等。“问题儿童”也有这些问题,但他们的智力是正常的。笔者曾在智力落后儿童中作过两次调查,一次是针对学龄儿童做的,他们的年龄在8岁至14岁之间;另一次是针对学龄前儿童做的,他们的年龄在3岁至7岁之间。

在前一次调查中,最常见的行为表现有:固执、反应迟钝、注意力不集中、胆小、口吃、爱生气、多动、与同伴不友好、遗尿等。多达300名调查对象中,发生的次数在26~159次之间,除极少数几个人没有这类行为外,大多数儿童都有1~3种,最多的一个儿童竟涉及12种。在后一次调查中,最常见的有:打人、感觉迟钝、不合群、注意力不集中、过分胆小、遗尿、行为刻板、好哭、破坏东西、吮指等。多达200名调查对象中发生的次数在25~103次之间。

造成儿童有这些行为问题的原因是多种多样的。就正常儿童而言,主要是家长过分溺爱,从小顺从他,孩子有不良习惯也不去纠正,久而久之就难改了。也可能是家长过分严厉,孩子做什么事,都予以制止,动辄批评、责备,时间长了,孩子就养成处处退缩、胆子小、焦虑等问题。在智力落后儿童那里,除了家长的溺爱、严厉以外,还有就是由于智力低下,一些社会准则难以理解或遗忘得