

第一章 绪论

第一节 智力落后的定义

自人类出现于地球之始,就已经存在有智力落后这种现象。千百万年以来,我们人类社会总是有着这样的一群人,他们由于智力发展上的缺陷,难以适应和满足社会环境提出的要求。对这些人的了解和认识是随着人类文明的进步而不断深化和走向科学的。这个过程从人们对智力落后所下定义的演进中可略见一斑。为了便于读者清楚地把握不同专业人员对智力落后所下定义的实质,本节拟从临床、心理、社会 and 个体发展等方面来加以介绍。

一、临床诊断的观点

临床诊断的观点是将智力落后作为一种存在于个体之中,且可由经过专业训练的人员运用合适的评估工具或手段加以诊断的缺陷状况。这类定义多由医学和心理学领域的学者提出。

1. 基于生物学的理解

对智力落后的研究最早是从医学和生物学开始的,其焦点主要集中于对智力落后病因的探究。这类研究人员均不约而同地把智力落后当成一种机体的器质性缺陷,即人体解剖生理、神经系统或生物化学方面的异常。早期的学者主要是以器质性缺陷为标准来给智力落后下定义的。例如,智力落后教育的创始人塞甘(E. Seguin, 又译谢根)认为,白痴是一种大脑中枢神经系统的紊

乱。阿尔兰(W.W.Ireland,1877)认为,白痴是一种出生前或心智官能发展前神经中枢营养不良或疾病所引起的智能不足或极度愚蠢的现象。特德高尔德(A.F.Tredgold)则把个体智力的缺陷看成是大脑不完全发育的结果,其伴随症状是社会无能。杜尔(E.A.Doll)1941年则归纳了智力落后的六个重要特征:“我们认为,在陈述智力落后的定义或说明其含义时,一般认为有六个标准对一个恰当的定义和概念是很重要的。它们是:①社会无能;②智力低常;③智力低常发生在发育时期;④在成熟时期定型;⑤起源于体质的原因;⑥无法医治。”^①

20世纪50年代以来,仍有不少学者把智力落后与个体中枢神经系统的缺陷联系在一起。真维斯(G.A.Jervis)1952年在一篇名为《智力缺陷的医学观点》的文章中写道:“从医学的观点来看,智力落后也许可以定义为由于遗传或青少年前大脑受损或疾病导致的智力发育不全或阻断的状况。”^②前苏联学者鲁利亚(A.R.Luria)认为,智力落后儿童在母亲子宫或儿童早期的时候,患有严重的大脑疾病,这影响了大脑的正常发育,并使儿童的智力发展产生严重异常。鲁宾什坦也有类似的观点:“由于大脑器官的损伤而引起的认识活动的持续性障碍的儿童叫做智力落后儿童。”^③她认为,在智力落后定义中如果只是讲到认识活动方面的特征,而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。为了判断儿童具不具备智力落后所包含的全部特征,至少要有精神神经科医生和病理心理学家或缺陷教育教师两类专家的结

① Patton, J.R. . Payne, J.S. . and Mary Beirne - Smith, Mental Retardation, Charles E. Merrill Publishing Company and A Bell & Howell Company, 1986, 35

② Jervis, G. A. . Medical Aspects of Mental Deficiency. American Journal of Mental Deficiency. 1952, 57, 175

③ C.R. 鲁宾什坦著,朴永馨译,《智力落后学生心理学》,人民教育出版社,1987年,第7-8页

论。前者是关于儿童中枢神经系统状况的结论，后者是关于儿童认识特点的结论。

据泰简(G.Tarjan)估计,智力落后人群中大约有 20%存在某种程度的器质性缺陷。而中度以上的智力落后者可以说几乎都或多或少有器质性的损伤。上述定义从临床诊断的角度将智力落后定义为个体的一种生物学的缺陷状况(如大脑损伤、中枢神经系统病变等),在解释重度、极重度智力落后者和某些特殊类型智力落后者的病因和行为时,这种基于生物学的理解应该说是可行的,因为从这类儿童身上我们可以找出明显的器质性损伤的症状;而在解释多数轻度智力落后者的病因和行为时,生物学的解释就会显得势单力薄,力不从心,因为从这类儿童身上很难找到明显的病理异常。随着生理学、医学、心理学等学科的研究不断进展,人们一方面可以直接检查和测量中枢神经系统的病理状况,另一方面还可以测量它的行为后果。因此,人们需要更多的理论和概念,需要从更多的角度来理解和解释人类的智力落后。

2. 基于心理学的理解

从 20 世纪上半叶开始,智力测验运动的先驱们把‘智力’一词作为解释个体认知发展的基本概念,认为一个人的认知发展水平是由他在标准化智力测验中的得分所决定的。这里有必要回顾一下比纳(A.Binet)的工作。

比纳是法国著名的实验心理学家,智力测验的奠基人。1904 年 10 月,法国公共教育部长指定了一个特别委员会,专门研究在对缺陷儿童进行教育时所应采取的措施。特别委员会决定,任何被怀疑为迟钝的儿童,如果首先没有经过教育和医学方面的检查,证明他确实因为智力状况在普通学校中不能获益,便不能从普通学校除名而被允许进入特殊班。作为特别委员会的成员之一,比纳主张用试验法去选择心理缺陷的儿童。1905 年他与西蒙(T.Simon)合作,研制出了智力测验量表,并且制定了智力测验的

标准。以后的三年,比纳又进行了更深入的研究,于 1908 年发表了《儿童智力发展》一文。在这篇重要的论文中,他介绍了修订后的量表,即“1908 年量表”,与“1905 年量表”相比,“1908 年量表”更趋完善,其主要变化是,测验是按照能够通过的不同儿童的不同年龄分类而成的。经过此次修订,该测验就从一个简单地确定智力缺陷儿童的工具变为测量儿童智力发展水平的工具。以后,该测验量表在美国、英国等国得到了修订,并且被广泛运用。由于智力测验的流行,智商高低就成为了判断一个儿童是否智力落后的主要指标,甚至是惟一的指标。从 20 世纪 20 年代开始,有很长一段时间,人们将智商 25 以下的智力落后者称为白痴(idiots),25-50 之间的称为痴愚(imbeciles),50-70 之间的称为愚鲁(morons)。

1954 年,世界卫生组织(World Health Organization,简称 WHO)的一个委员会建议使用智力低常(mental subnormality)来界定那些“智能的一般发展不完善或不够者”。该委员会进一步建议,用智力落后(mentally retarded)一词来表示那些在教育和社会方面无能的智力低常;用智能不足(mental deficiency)一词来表示那些由于身体或器质性因素导致的智力低常。这样的区分目前已无实际意义。

由于智力测验的流行,智力落后的人口有了戏剧性的增长,尤其是当时称为愚鲁的人数剧增。那时,也曾有人对愚鲁儿童是否应称作低能(feble-mindedness)提出过不同意见,与白痴、痴愚者不同,大多数愚鲁者在社会生活的多数领域能够应付自如,把他们当作低能者的惟一依据是他们在智力测验中的表现不尽如人意。人类社会是否确实有那么多的智力落后者?抑或是我们所确定的智力落后的标准过于宽松?过于绝对化?许多人在寻找答案。

适应性行为(adaptive behavior)概念的引入使人们对智力落后的认识进一步科学化,从而也使智力落后的定义更加完善。前面提到的特德高尔德和杜尔的定义都将社会无能作为智力落后者

的一个突出特征。有人也许会提出这样一个问题：难道生理学、病理学的检查或智力测验还不能看出一个人社会能力的大小而要单独提出一个社会无能的标准？大多数人的回答是肯定的。当时，不少人已经认识到，智力测验只能检测人类行为的一小部分，不可能对人的所有类型的行为都加以测量，因而需要对人的社会能力进行单独的评估。1959年，海伯(R. F. Heber)和他的同事们将适应性行为引入智力落后的定义，并将其作为判断一个人是否智力落后的与智力缺陷同等重要的标准。随后，出现了大量标准化的适应性行为测验量表。

美国智能不足协会(American Association on Mental Deficiency, 简称 AAMD)的定义中，判断一个人是否智力落后，适应性行为和智商两个标准不可或缺。从1959年以来，AAMD的定义进行了多次修订，但它一直坚持将智力低下和适应性行为缺陷作为两个最主要的标准。其中有代表性的定义是1983年提出的：“智力落后是指一般智力功能水平明显低于平均水平，导致适应性行为的缺陷或与之同时存在，并且表现于发展时期。”^①在这个定义中，“一般智力功能水平明显低于平均水平”是指个体标准化智力测验的得分在75或70以下；“适应性行为”则是指个体实现人们所期待的与其年龄和文化群体相适应的个人独立与社会职责的程度和功效。换句话说，适应性行为是指个体是否有能力来适当地应付其所处的社会环境、文化的要求，或表现出符合环境、文化对其年龄所期待的行为。适应性行为在不同年龄的人群中是不一样的，表现也各不相同(表1-1)。“发展时期”是指儿童从出生到18岁，这个时期实际上也是美国智力落后儿童有机会接受特殊教育和相关服务的年龄。

^① Grossman, H.J. (1983). *Classification in Mental Retardation*. Washington, DC: American Association on Mental Deficiency

表 1-1

 婴儿期和儿童早期：

- ① 感觉运动技能的发展
 - ② 交际技能（包括言语和语言）
 - ③ 生活自理技能
 - ④ 社会化（与他人相互接触能力的发展）
-

儿童期和青少年早期：

- ⑤ 日常生活中基本学术技能的应用
 - ⑥ 环境控制中适当的推理与判断的应用
 - ⑦ 社会技能（参加团体活动和处理人际关系）
-

青少年后期和成人期：

- ⑧ 职业与社会责任感及其表现
-

上述定义有如下特点：第一，它明确了判断智力落后儿童时，智力功能低下与适应性行为缺陷必须同时存在（表 1-2）。一个儿童单纯的智力低下或适应性行为缺陷都不能被鉴定为智力落后。第二，智力低下和适应性行为的缺陷必须表现于儿童的发展时期，即从怀孕开始至 18 岁。第三，它回避了智力落后病因学方面的问题而强调儿童的现时表现，并且也不提供预后。

表 1-2 AAMD 智力落后定义中双重标准之间的关系

		智力功能	
		落 后	正 常
适应性行为	不正常	智力落后	非智力落后
	正常	非智力落后	非智力落后

美国智力落后协会(American Association on Mental Retardation, 前身为 AAMD)1992 年在其出版的《定义、分类及支持辅助系

统工作手册》一书中又提出了一个新的智力落后定义，认为智力落后是指“现有的功能水平存在实质性限制，其特征表现为智力功能显著低于平均水平，同时伴有下列两种或两种以上相关限制：沟通、自我照顾、居家生活、社交技能、使用社区、自我指导、健康与安全、功能性学科能力、休闲娱乐和工作。智力落后发生于 18 岁以前。”^①在这个定义中，“现有的功能水平存在实质性限制”是指儿童在学习及从事日常生活技能方面有严重困难，在概念、经验和社交能力方面也有实质性限制；而与此同时，儿童身心发展的其他方面，如健康、性格等则不一定受到影响。“其特征表现为智力功能显著低于平均水平”是指根据个别智力测验的结果，儿童的智商在 70 或 75 分以下，而上述测验及测验结果均应由包含有不同专业人员的多学科小组来共同研究认定。“同时伴随下列两种或两种以上相关限制”是指智力和适应性行为的限制必须同时存在，而且适应性技能方面的限制是必要条件，它必须至少有两种或两种以上的限制。“沟通、自我照顾、居家生活、社交技能、使用社区、自我指导、健康与安全、功能性学科能力、休闲娱乐和工作”是人类正常生活活动中必不可少的，且通常与智力落后者的支持辅助需求相关。沟通是通过符号或非符号行为理解或表达信息的能力，包括理解或接受，如要求、情绪、打招呼、评论、抗议、拒绝等方面的能力。自我照顾包括饮食、穿衣、打扮、上厕所、个人卫生等与个人日常生活密切相关的能力。居家生活指在家庭日常生活中应该具备的技能，如做家务、整理衣服、食物料理、购物计划、居家安全等。与此相关的技能包括环境的认识 and 了解、居家和社区行为、对选择和需求的沟通、居家功能性学科能力的运用等。社交技能是指适当与不适当的社交行为，适当的社交行为包括结交朋友、表达好

^① William L. Heward . Exceptional Children . An Introduction to Special Education (5th Edition), A Simon & Schuster Company, 1992 149

感、微笑、和别人合作、表现诚实、值得信赖、公平地待人接物等 不适当的社交行为则包括乱发脾气、嫉妒、打架、自私、公开的与性有关的行为、打岔、过度要求、犹豫不决等。使用社区指适当地使用社区资源，包括在社区中的行动能力、采购日常用品、从社区中商业单位(如加油站、修理店、诊所等)购买或获得服务、使用公共交通工具及公共设施(学校、公园、图书馆、休闲中心、街道、人行道、戏院等)。相关的技能包括在社区中合适的行为举止、表达选择和需求、社交互动及功能性能力的运用等。自我指导是指做决定的能力，包括了解与遵循时间表、发起与个人兴趣相一致的适当活动、完成必要的或被要求完成的事情、有需要时知道如何寻找帮助、学习解决在熟悉或全新环境中的问题、表现出适度的果断与自我的主张。健康与安全是指维持自己良好状态的知识与行为，如适当的饮食、疾病的判断、治疗及预防、基本的急救常识、基本安全常识、性知识等。功能性学科能力是指认知方面的能力以及在学校中所学的相关技能，包括书写、阅读、基本的实用数学概念、基础自然科学常识等，其重点不是以年级区分的学科成就，而是所学得的学科技能有助于儿童增进独立生活能力。休闲娱乐是指能够反应个人喜好和选择的多样化的休闲娱乐的技能，包括选择和主动参与活动、能单独或与他人一同使用和享受家中与社区中的休闲娱乐活动、与他人适宜地同乐和轮流、能决定不参加娱乐活动等。相关的技能包括在休闲娱乐场所的行为、表达选择和需求、社交互动、功能性科学能力的运用和行动能力等。工作是指拥有一份兼职或全职（支持性或非支持性）的工作，或参加社区中义务的活动。相关的技能包括特有的工作能力、适当的社交行为、适当的工作技能(如完成工作、认识时间表、寻求协助的能力、接受批评等)、金钱管理、其他功能性学科能力的运用、往返工作场所所需要的技能、工作准备、工作时的自我管理以及和工作伙伴适当地互动等。

这个定义的提出依据了四个重要的假说：①有效的评估需考

虑文化的、语言的差异以及沟通和行为因素的不同；②适应性技能方面的限制表现在和个体年龄相仿的同伴生活的典型社区环境中，并且可以作为个体个别化支持辅助需求的指标；③特定适应性技能的限制，通常和个体其他适应性技能的长处或其他方面的能力同时存在；④经过一段时期适当的支持辅助后，智力落后者的生活能力(life functioning)将得到改善。

美国智力落后协会的这个新定义是建立在功能性模式之上的。它着眼于个体在其所处环境中的互动情况。也就是说，智力落后是对现有功能、现有能力的一种描述，是智力和功能、能力受到限制的一种特殊状态，而不是一种先天的特性或个体的一种永远不变的状态。当个体在智力和适应能力方面有限制，从而影响到自己对日常生活事务的处理，我们就可以将其定义为智能障碍或智力落后。而这些限制之所以成为限制，和个体所处环境息息相关。

1986年10月7日我国国务院批准的五类《残疾标准》中对智力残疾的定义是：“人的智力活动能力明显低于一般人的水平，并显示出适应性行为的障碍。”^①这是根据世界卫生组织和其他有关组织的定义而确定的。

二、社会学的观点

在当今这样一个充满竞争、生活节奏日益加快的社会里，一个人的智能高低往往会决定着他的生活质量。一个人的智能高，意味着他将能受到更好的教育，得到更多的工作机会，有更多的机遇提升他，也意味着他将有更高的收入。智能高的人越来越为社会大众所注目，而那些智力差的人就会越来越微不足道，被人忽略，

^①转引自朴永馨主编，《特殊教育辞典》，华夏出版社，1996年北京第1版，第109

被人看不起，甚至遭到歧视和侮辱，而且还要被人贴上一个“智力落后”的标签。在一个重视智能的社会里，“智力落后”这个标签对一个人来说，其份量是可想而知的。

根据社会学理论，“智力落后”的标签不是任何特殊行为的固有特性，而是与这种行为有直接或间接关系的人加给这种行为的一种属性。当一个人被贴上“智力落后”的标签以后，人们就会对他产生各种各样的推断和看法。例如，可能有人会认为他什么都学不会，什么都不会干；有人会认为他天生就品行不端、心术不正、不可信赖；有人则会干脆把他视为危险人物，拒绝与之交往和接近。这样，他就可能会被人为地排斥到群体与社区活动之外，无权与别人同享作为其权利的自由、民主；他也可能被限制在一个专门的机构之中（如儿童福利院），正常人认为是理所当然的活动他都可能不能参加。

作为上述观点的代表人物之一，默瑟（Jane Mercer）反对定义智力落后的传统方法，不承认美国智力落后协会的基于病理学和统计学模式提出的定义。病理学模式将智力落后看成是一种病态，这种病态以它的现时症状来确定。而在某些情况下，人的病理症状虽然存在，却不一定会表现出完全的症状来。统计学模式则总是把总人口中的一部分看作不正常，个体正常与否完全取决于他在某些行为方面与整个群体行为相离异的程度。默瑟认为，用这两种模式来诊断轻度智力落后是不够的。她从社会学的角度提出了一个与众不同的观点：“智力落后不应被看作个体的病态而是作为个体在特殊的社会系统中的地位的描述，是人们期望他所扮演的角色和社会系统中其他成员对他的行为的期待。智力落后是一种已经获得的地位。”^①

^① Scheerenberger, R.C. . A History of Mental Retardation, Paul H. Brookes Publishing Co. Inc., 1987, 17

根据社会学的观点,为了把某人归入智力落后者的‘地位’,他必须表现出无法扮演他已经获得的地位的角色,或者说无法实现人们对他的‘角色期望’,从而被重新分配一种新的‘地位’,这种地位就是智力落后。

阿首斯特、梅耶斯(D. I. Ashurst, C. E. Meyers)等人指出,在学校里,是教师们在构建对学生的期望。他们根据学生的年龄和地位对其期望某些事情,然后又根据这些期望来评价所有的学生。当某些学生在学业上比班里其他同学明显要差的时候,教师就可能把他们当成是不能扮演与其学生地位相称的角色或不能达成与学生地位相称的角色期望。为了找出原因,教师就会去找心理学家,并会要求对学生进行心理测验。

默瑟认为,应当为不同社会文化环境中的儿童建立不同的测验常模。也就是说,必须根据儿童不同的文化、社会背景来评价儿童或者给他们贴‘标签’,而不是把这种背景判定为‘不足(deficiency)’或‘越轨(deviant)’。她同时还建议,智力落后的甄别与诊断要依据有关儿童各种能力和缺陷的诊断资料。如果儿童的问题只是出自学校方面的原因,就不应当被标记为“智力落后”。默瑟特别担心的是,有过多的来自社会经济地位较低家庭的少数民族儿童被公立学校系统分类为“可教育的智力落后”或“临界状态的智力落后”。她认为,智力测验对于诊断少数民族的儿童是不够的,因为这类测验往往带有文化偏见。为了避免测验的文化偏见,她设计了一套跨文化的多元评估系统(System of Multicultural Pluralistic Assessment)。

邓恩(L. M. Dunn)则认为,应该抛弃‘智力落后’这种说法,因为它具有消极意义,对这类儿童的教育教学意义不大。他建议采用“一般性学习障碍(general learning disabilities)”的提法,其定义是:“一般性学习障碍的学生,是指那些由于在个别化测验中的得分低于他们所属的少数成员或少数团体 2%,而需要接受特殊教

育的人。这一系列的个别测验在语言和操作类型上是用他们的本族语言实施的。^①

沙拉逊 (S.B.Sarason) 和多丽斯 (J.Doris) 也有类似的看法：“智力落后不是一种‘东西’，不是个体的一系列内在的特征，而是描述和判断个体、社会内容、文化所决定的价值、传统和在某一特定时期赋予社会内容以血肉的期望之间的相互关系的概念。”^②

总之，基于社会学的观点，在解释人类的智力落后时，强调那些在某种特殊的社会环境下可以把人贴上“智力落后”标签的判断。而这种判断的基础，就是儿童缺乏判断者可以观察到的预期行为或智力行为。

三、发展的观点

许多教育家和其他领域的专业人员倾向于采用发展的观点来认识和理解儿童的智力落后。和社会学的观点相类似，发展的观点也强调影响个体发展的外部因素，坚信智力落后者不是天生就“不可教育”、“不可训练”。通过对环境因素的控制可以促进他们的发展。而发展的目的则是增加智力落后者行为的复杂性，改善其应付环境要求的能力。智力落后不再被看作是一种固定的、静态的状况，而是作为一种对积极处置有反应的状况。积极处置需要为每一个智力落后者设计发展—提高计划 (developmental - enhancing program)，而不考虑其智力落后的严重程度。对于重度和极重度智力落后者，发展的观点提倡使用应用性行为分析策略来增加社会和运动发展的水平。而对轻度和中度智力落后者，则应

① Noiris G. Haring, Behavior of Exceptional Children, Charles E. Merrill Publishing Company, A Bell & Howell Company, 1978, 104

② Stanley J. Vitello & Ronald M. Soskin, Mental Retardation, Its Social and Legal Context, Prentice - Hall, Inc., 1985, 13

提供促进其认知和职业技能发展的教育计划。

对智力落后儿童身心发展的认识，学术界长期以来存在两种不同的观点或理论模式。一种叫做“发展模式”，另一种叫做“差别模式”。发展模式认为，智力落后儿童的认知功能和非智力落后儿童是相似的。如果以智龄来评估儿童认知能力的现状，从理论上说，一个年龄较大、智商较低的智力落后者和一个年龄较小、智商较高的非智力落后者在完成同一个学习任务的时候，其表现应该是一样的，然而在实际的操作过程中却存在程度不一的差异。为了自圆其说，发展模式将其原因归之于经验或动机因素，而不是认知能力。智力落后儿童和非智力落后儿童都要经历相同的发展阶段，只是智力落后儿童发展的速度较为迟缓，并难以达到认知发展的最高阶段。英海尔德（B. Inhelder）曾将智力落后儿童的认知发展和皮亚杰（J. Piaget）提出的儿童心理发展阶段作了一个比较：重度和极重度智力落后者接近于感觉运动阶段（智龄在两岁以下）；中度智力落后者接近于前运算思维阶段（智龄在 2-7 岁间）；轻度智力落后者接近于具体运算阶段（智龄为 7-11 岁）。智力落后者的思维永远无法达到形式运算阶段的水平。

与发展模式不同，差别模式对相同智龄的智力落后者和非智力落后者在认知操作上的差异的解释为，智力落后者存在由于神经系统的问题导致的认知缺陷。这种认知缺陷包括短时记忆的缺陷、注意缺陷、偶发学习的缺陷、信息输入、编码和加工的缺陷等等。库斯脱（O. P. Kolstoe）认为，智力落后是一种认知发展的迟缓状态，起因于神经生理发展的不足。他赞同英海尔德关于智力落后者不可能达到皮亚杰的形式运算阶段的观点。他认为，智力落后现在可以定义为智力迟缓于皮亚杰形式思维水平的某种水平之下的状态。

20 世纪 70 年代以来，“发展性障碍”一词频繁出现在有关文章、专业书籍或国际会议上。它在意义上包括了智力落后的内容，

这可以从美国的公法 95-602 中发展性障碍的定义看出来：发展性障碍是指“一个人经常性的严重障碍：①是由于智力或身体的缺陷或者两者的结合；②表现于 22 岁前；③可能是无限期的；④导致下列主要生命活动领域三种或三种以上实质性功能缺陷（自理、接受性和表达性语言、学习、运动、自我指导、独立生活能力、经济上的自立）；⑤反映出个人对特殊的、终身的或长时间的、个别设计的和合的各种服务的需要。”^①

四、非专业人员的观点

以上的介绍均为专业人员对智力落后的认识和定义。那么，普通人（或者说非专业人士）是如何看待智力落后者的呢？作为一个特殊教育工作者，一方面要了解不同学科的专业人员的观点，另一方面也应知道普通公众的看法。因为只有这样，我们才能更好地在专业知识与公众的看法之间架起一座桥梁，更好地利用全社会的力量对智力落后儿童的教育施加影响。

几年前，我们的学生们曾作过一个调查，就“你如何看待智力落后与智力落后者”这个问题调查过不同阶层和不同文化程度的人，回答可以说是多种多样的。有人认为，智力落后就是大脑有缺陷或有损伤 有人认为是学习差，跟不上班 有人认为他们是傻子、白痴、呆子；有人认为他们什么都不愿意干或什么都不会干；有人认为他们不会说话或不善言辞；有人甚至将长相丑陋的人都看成是智力落后。国外有关的调查研究更多一些，如哥特瓦尔德（H. Gotwald）曾就公众对智力落后的认识情况进行了一个较大范围的调查研究。他在全美国选取了 1515 人作为样本，分别让他们回答什么叫智力落后。结果如下：45% 的人回答智力落后意味

^① Patton, J.R., Payne, J.S., and Mary Beirne - Smith, Mental Retardation, Charles E. Merrill Publishing Company and A Bell & Howell Company, 1986, 46

着某种程度的智力缺陷 ;14% 的人回答智力落后是产伤、出生时缺陷或脑伤的结果 ;18% 的人把智力落后和学习迟缓或无能力学习等同起来 约有 14% 的人认为智力落后者是精神病或患有某种疾病 大约 1% 的人认为智力落后者缺乏判断力、不成熟或缺少责任感。类似的研究还有一些, 结论也都大同小异。这些研究都表明, 我们社会中的大多数成员对智力落后的认识还是表面的、肤浅的, 还没有一个较为清晰的、较为科学的概念 ; 有的认识甚至还是歧视性的、错误的。他们的看法大多数可能只是来自于个人的经验、传统看法, 甚至来自于误解。在向全民普及特殊教育知识方面, 我们还有大量的工作要做。

给智力落后下一个准确的、科学的、各专业领域的人士都能接受的定义是一件相当困难的事情。智力落后的定义过去在变化, 现在在变化, 将来还可能有变化。到底应为智力落后儿童提出什么样的称谓和下什么样的定义才更有利于他们的健康成长和有利于他们参与正常的社会生活, 是所有从事智力落后研究、治疗、康复和教育的人士需要下力气研究和探索的问题。

第二节 智力落后的分类

由于智力落后的研究涉及的学科门类较多, 包括医学、生理学、教育学、人类学、社会学、心理学、法学等, 因此, 各学科所依据的的分类的参照变项也不完全一样, 分类也就呈现出多样性。根据德莱(Drew) 等人的综合分析, 曾被用来作为智力落后分类参照变项的共有六项。它们是 :①症候的严重性(symptom severity) ;②症候病因学(symptom etiology) ;③症状描述(syndrome description) ;④适应性行为(adaptive behavior) ;⑤教育可塑性(educability expectation) ;⑥行为表现(behavioral manifestation) 等。这些参照变项并非完全各自独立, 而是有或多或少的重叠或交叉。下面主

要介绍目前较为流行的几种分类方法。

一、依据智商水平的分类

这是一种传统的、比较流行的智力落后分类系统。有的分为三类,有的分为四类。例如,世界卫生组织 1954 年提出的分类是:

- (1)轻度智力落后——智商在 50—69 之间,智龄为 8—12 岁。
- (2)中度智力落后——智商在 20—49 之间,智龄为 8—12 岁。
- (3)重度智力落后——智商 19 以下,智龄为两岁以下。

世界卫生组织心理卫生专家委员会 1968 年确定的智力落后的分类是:

- (1)轻度——智商 50—70(或 75)
- (2)中度——智商 35—50
- (3)重度——智商 20—35
- (4)极重度——智商 0—20

美国智力落后协会的分类也是一种典型的按智商水平的分类,它把智力落后分为四类(表 1-3)。

表 1-3 AAMD 智力落后分类系统

类 型	标准差范围	智 商	
		比纳—西蒙量表	韦氏量表
轻度智力落后	-3.00—-2.01	65—52	69—55
中度智力落后	-4.00—-3.01	51—36	54—40
重度智力落后	-5.00—-4.01	35—20	39—25
极重度智力落后	-5.00 以下	19 以下	24 以下

还有一种根据儿童教育可能性进行的分类,它实质上也是一种依智商水平的分类,只是用词不一样而已。它把智力落后分为“可教育的”智力落后、“可训练的”智力落后、“需监护的”智力落后,智商范围分别为 50—70、25—50、25 以下。“可教育的”智力落

后儿童被认为可以学习某些传统的学术性课程如语文、数学。“可训练的”智力落后儿童不能学习传统的学术性课程，但可以教给他们日常生活的技能，如自己进食、穿脱衣服、上厕所等。“需监护的”智力落后儿童则被认为缺乏学习的能力和潜力，终身生活需要别人照料和监护。

为了使大家更好地了解不同类型智力落后儿童的情况，下面对轻度、中度、重度和极重度智力落后儿童分别加以简要介绍。

1. 轻度智力落后

这类儿童的智商通常在 50-55 至 70-75 左右，约占智力落后儿童总数的 75%。他们生活能够自理，能够学习基础的文化科学知识，其水平可以达到正常儿童的四、五年级水平。他们可以形成足够的社会技能，成年后可以从事竞争性的、非庇护性的工作。他们中的大多数没有明显的生理异常，只有 10% - 20% 的人能够检查出器质性问题。在就学期间，他们只是在传统的学术性课程上落后于同龄正常儿童而表现出‘落后’，并且这种‘落后’在学龄阶段随年龄的增加越来越明显。他们的社会适应性在很大程度上受历史、社会、文化和经济因素的影响，例如传统习惯、家庭结构、他人的态度、受教育程度、生理成熟水平等等。

2. 中度智力落后

这类儿童的智商介于 35-40 至 50-55 之间，约占智力落后儿童总数的 20%。他们通常可以形成基本的交际技能、生活自理技能、职业技能、较好的运动能力和社会技能。他们的学术能力有限，其阅读、写作和数学技能经过训练也只能达到小学一、二年级水平。多数中度智力落后者有明显的器质性异常，普通人通过观察其行为和身体的外部特征就可以较容易地判断其异常。例如，他们的语言能力较差、社交能力也很有限、运动能力有缺陷、有特殊的面容等。对这类儿童的鉴定结论很少有不同意见。尽管许多中度智力落后者在儿童期和青春期仍保留着某种程度的依赖性，