

智力落后研究的积极心理学取向

覃丽梅¹, 赵志航², 邱卓英³

[摘要] 现有大量关于智力落后研究都集中在适应行为、生活质量、双重诊断、个性动机和家庭等领域,很少涉及幸福感、美德等。随着智力落后者生活条件的逐渐改善,有必要将关注点转移到其内在状态或积极方面的研究中去。随着积极心理学的蓬勃发展,作为积极心理学重要研究方向的积极体验和积极个人特质等研究结果,可以指导智力落后研究的新方向。智力落后在积极心理学领域可以扮演重要的角色,但仍需要进一步的研究和数据支持。

[关键词] 智力落后;积极心理学;幸福感;综述

Toward the Positive Psychology of Mental Retardation (review) QIN Li-mei, ZHAO Zhi-hang, QIU Zhuo-ying. Department of Psychology, Faculty of Education Science, Capital Normal University, Beijing 100089, China

Abstract: Researchers have long focused on the adaptive behavior, quality of life, dual diagnosis, personality motivation and families of persons with mental retardation, but failed to address virtue and well-being. Unlike even a decade ago, we can now well afford to turn the emphasis to the positive, internal states of those with mental retardation. Using the breakthroughs in positive psychology, these findings such as positive trait or positive experience, can propose a new research agenda to mental retardation. Mental retardation can play an important role in positive psychology, but it needs the research and data support in future.

Key words: mental retardation; positive psychology; well-being; review

[中图分类号] R492 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)05-0411-03

[本文著录格式] 覃丽梅, 赵志航, 邱卓英. 智力落后研究的积极心理学取向[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(5): 411-413.

长期以来,国内外智力落后诊断标准都是基于智力落后者所没有的东西,如正常的智力、良好的适应能力等,忽略了积极的方面。美国智力落后协会(AAMR)于1921年首次提出智力落后的诊断和分类系统,从1959年第5版起,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。AAMR于2002年的新版诊断标准^[1],以及我国常用的智力落后定义^[2],也都是类似的双诊断标准,均未强调积极的方面。

由于这样的诊断标准,智力落后工作者习惯于关注这类弱势群体的外部生活条件,如住所、教育、工作、社会机会等。与以前所不同的是,我们现在对智力落后者的照料逐渐完善,能够摆脱对智力落后者外部生活条件的单一强调。所以,转换关注点的时机已经到了。关于智力落后的未来研究可以基于幸福感、满意度、希望、美德等。

1 智力落后的研究

在19世纪中叶,法国医生Edouard Seguin开创了第一个智力落后儿童的学校,并提出,智力落后儿童应该得到适当的教育和社会的公正地位。在美国,Edouard Seguin的训练学校发展很迅速。但随着时间的流逝,在学校逐渐意识到智力落后学生不能被治愈后,减少了教育投入,扩大教学规模,更像是保管性质的“容器”^[3]。

由于肯尼迪总统的倡导,智力落后领域在1960年后经历了巨大的变化。“正常化”的概念被智力落后者的家庭和大众所广泛拥护,使得将智力落后者融合到主流社会的政策得以颁布。从这一时期开始,世界各国的特殊教育开始提倡一体化,认为智力落后儿童应该而且能够与正常儿童一起在普通学校里接受相同的教育。目前,我国由于多种因素,还是把随班就读和特殊学校确定为特殊儿童两种主要的教育安置形式^[4]。

在过去的几十年里,特殊教育和家庭支持服务迅速发展,

教育课程和成人训练计划都强调有助于独立的行为。成人训练计划包括“自我决定”的概念,它的目标是授权给智力落后的个体,让他们自己选择自己的生活。而弱智教育的课程发展则经历了零课程、发展性课程、适应性功能课程以及环境生态课程。英、美等发达国家以适应性功能课程为主,港台地区比较重视环境生态课程,我国大陆地区则兼顾功能性与发展性课程。不同地域、文化、经济现状影响着教育内容的选择及教学策略,对适应能力包含的内容也有一定的差别^[5]。

这些改进使得智力落后个体的生活质量似乎比以前要好。但是,在经济紧张的时期,这些改进是很脆弱的。直至现在,该领域都一直在关注外部:生活条件、适应性行为、政策的支持等。然而,我们对智力落后者的内在心理状态一无所知,智力落后者的积极体验和积极个人特质没有引起足够重视。

2 智力落后的4个主要运动

智力落后的4个主要运动是指生活质量运动、双重诊断运动、个性动机运动和家庭研究运动。每一个运动都有其积极意义,但它们只关注外部或病态的因素,因而有一定的局限性。

2.1 生活质量运动 高生活质量意味着什么呢?它和快乐是等价的么?生活质量包括智力落后者的生活经历,也包括他们对此的主观满意度^[6]。因此,生活质量运动的学者对内在满意度进行了考察。

一个国际专家小组确定了生活质量的7个关键维度^[7],包括情绪幸福感、人际关系、物质幸福感、身体幸福感、自我决定、社会参与和权利。在这些维度中,情绪幸福感最接近快乐。但是,传统研究都把情绪幸福感看成对外部生活条件的满足感,而不是测量与快乐相关的内在情绪状态。Hughes等对87个生活质量研究进行了总结,发现心理幸福感和个人满足感的问题总是包括在问卷中,但是这类问题的绝大部分(58%)都是将满足感与外部生活状态(工作、住处等)进行等同,对生活的整体幸福感、快乐、满意等则很少提到(1%)^[8]。

研究者做了大量工作,询问人们作为工作、住所、邻居的“消费者”,怎样才能满意。作为今天指导方针的首选,应该将智力落后者看成“消费者”。然而,研究者很少询问到这些“消

作者单位:1.首都师范大学教育科学学院心理系,北京市100089; 2.石家庄学院,河北石家庄市050035; 3.中国康复研究中心康复信息研究所,北京市100068。作者简介:覃丽梅(1982-),女,广西南宁市人,硕士研究生,主要研究方向:智力残疾、人力资源开发与管理。

费者”的快乐、满意和幸福感受。

2.2 双重诊断运动 比起一般人,智力落后者更易产生各种心理疾病,需要双重诊断(智力落后与精神障碍共同发生),40%的智力落后者有较严重的临床问题。而且,智力落后者对于同等程度的情绪障碍会比一般人更加脆弱、自我调整更困难,还可能出现像自我伤害这样的问题。这些适应不良的症状严重影响着智力落后者的生活、工作和娱乐。

基于此,智力落后的传统研究者把焦点放在识别和改善消极行为上。即使是在最近的 25 年,智力落后精神病理学的 1825 篇医学文章中,28%是关于攻击,25%是自我伤害,21%是抑郁,19%是焦虑,7%则是思维定势,仅有 19 篇考察了智力落后者的幸福感^[9]。

2.3 个性动机运动 从 20 世纪 70 年代开始,不断有学者提出,智力落后者不仅是智商缺陷,还源于个性特点和动机类型,而个性动机源于不断增加的失败经验。相比于心理智力和年龄智力匹配的儿童,智力落后儿童有较低的成功期望,较低征服挑战的动机,更倾向于向他人求助^[10]。智力落后儿童有较高习得性无助水平,而失败经验积累又增强了习得性无助水平,导致其抑郁症状。

最近研究表明,掌握动机是积极的——使用自身资源会体验到对环境掌控的快乐^[11]。内在掌握动机与年龄、智商、学习、行为强化等相关。研究还表明,任务复杂性可以预测掌握动机。例如,有因果关系的玩具比操纵型玩具更能引儿童的兴趣。

2.4 家庭研究运动 一直以来,智力落后者的家庭研究都有精神病理学定向。智力落后者的母亲被认为是由于完美婴儿的期待破灭,产生不可避免的悲伤,并会经历 3 个阶段:震惊、情绪失控、调整^[12]。智力落后者的兄弟姐妹被一律认为是会因此感到不适应环境或受到伤害^[13]。但最近的研究已经将上述假设推翻^[14]。

3 积极心理学的发展与方法

3.1 积极心理学的起源 “积极心理学”这个词于 1954 年最早出现在 A. H. Maslow 的著作《动机与人格》中。在之后的几十年,它并没有引起心理学界太多的注意。直到美国心理协会(APA)前主席 Seligman 先生在 1998 年年度大会上,明确提出把建立积极心理学作为自己的一大任务时,积极心理学才开始受到世人关注。Seligman 说道:“当一个国家或民族被饥饿和战争所困扰时,社会科学和心理学的任务是抵御和治疗创伤;但在和平时期,致力于使人们生活得更美好则成为它们的主要使命。”^[15]

Seligman 在 1998 年 APA 大会上的发言,是吹响积极心理学行动的号角。而 2002 年 Snyder 和 Lopez 主编的《积极心理学手册》的出版,则正式宣告了积极心理学运动的独立^[16]。

在以往的心理学科中,我们所熟悉的词汇是病态、抑郁、焦虑以及对于死亡的恐惧等,而很少关注快乐、勇气和爱。积极心理学关注人性中的积极面,致力于去帮助普通人生活得更健康、更美好,促进个人、团体和社会的繁荣,打破了传统关注于人们心理疾病的习惯。研究人性积极面的意义在于,尽管人们的内外在条件存在种种困难,但绝大多数人都能过一种相对满意的生活,而正是这些普通人构成了和谐社会的基础^[17]。

3.2 积极心理学的研究方向和研究方法 目前关于积极心理学的研究,主要集中在以下方向:①积极的体验,如幸福感、快乐和爱等;②积极的个人特质,如自我决定、智慧和美德等;③积极的社会环境,如社会关系、文化规范、潜能发展的家庭影响等;④积极的心理过程对于生理健康的影响;⑤创造力与天才培养。

积极心理学的研究方法主要沿用当前主流心理学研究的实证方法,比如量表问卷、访谈、实验等。同时,一些心理学家提出,积极心理学的研究也应当借鉴人本主义心理学,学习和继承经验性、过程定向的研究方法,从而更好地促进积极心理学的发展和繁荣^[17]。

许多传统的心理学研究分支,如人格心理学、咨询心理学、社会心理学和健康心理学等,都可以在积极心理学的范式中将注意力转向对于人性积极面的研究。同时,积极心理学描绘了许多积极的概念,也提供了有良好前景的构架,来使智力落后者的积极特征概念化。

4 积极心理学在智力落后研究中的应用

积极心理学目前的研究对象主要是聪明、表达清楚的人们,其中很多都是大学生^[18]。为纠正这一偏差,积极心理学呼吁采用更广泛的样本,包括孩子、老人、有色人种等;同样,我们也应该把智力落后者考虑在内。积极心理学不是为少数人服务的,而是适合于所有人的。

迄今为止,智力落后者还没有成为积极心理学的研究对象。然而,智力落后者可以在积极心理学领域扮演重要的角色。世界卫生组织(WHO)于 2001 年正式颁布的《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health,简称 ICF)从身体功能结构、活动及参与 3 项水平来描述健康水平,从个体与社会以及环境因素上反映人的功能状态。该标准作为重要的康复标准文献,其最突出的特点就是:所用的术语更加中性化。许多类别以及项目均使用中性词语来说明每个维度的积极与消极方面,避免了过去使用的对残疾人带有贬义的消极词汇。如:用“活动受限”来代替“残疾”,反映了目前残疾人对自己状态的新认识;用“参与局限”来代替“残障”,避免过去使用的对残疾人带有贬义的消极词汇来描述残疾人^[19]。这就给了我们新的启发,转换关注点的时机已经到了。

以积极情绪为例,Fredrick 提出了拓延-构建理论,认为某些离散的积极情绪(快乐、自豪、爱等)能拓延人们的瞬间知行能力,并能构建和增强人们的个人资源(体力、智力、社会协调性等)^[20]。积极情绪可以对人格进行渗透,通过诸如当事人健康的归因方式、正确的应激与心理防御系统、良好的人际关系、获得较多的社会支持,以及通过中枢神经结构和功能的改变等一些特定途径与方式形成健康的人格,减少和消除消极情绪的负面影响,使人处在健康、幸福和快乐的主观感受之中。在培养人格健全、身心全面发展的人才的过程中,积极情绪的培养是一条有效的途径^[21]。

那么,我们现在的任务就是将新的运动推进到关注智力落后者的积极情绪(如幸福感)中去,从而增强智力落后者的适应能力、抗挫折能力、社交能力等。

首先,在生活质量与幸福快乐的关系上,传统观点认为,成为对服务或产品满意的消费者就是快乐的所有含义。然而,积极心理学研究者们并不同意这一观点。Diener 等进行的跨文化研究表明,在人们的基本需要满足后,更多的钱或更好的生活环境不能带来更多的快乐^[22]。Lyubomirsky 等总结道,对于快乐,只有 10%的变量是与外部生活条件相关,50%则决定于遗传,最后 40%是对快乐追求的行为^[23]。

虽然这个问题还没有在智力落后领域进行正式研究,但 Edgerton 对成年智力落后者近 30 年的追踪研究发现,环境因素与整体幸福感相关很低^[24]。相比起外部环境因素,内在性格更能对生活满意度进行预测。所以,改善外部生活质量并不一定引起智力落后者持续的快乐。积极心理学者并不主张将快乐从生活条件中分离,而是强调研究两者的相关。对于智力落

后者,这是有重大意义的。

其次,在双诊断方面,智力落后研究者长期关注减轻智力落后者的烦恼,而不是激发他们的积极状态。然而,积极心理学的基本前提是:没有烦恼或没有心理疾病不等同于快乐和幸福。双重诊断有着较短的历史,较少的受训专业人员,这就增加了病理风险和疏忽治疗(如混杂给药)的可能性。所以,双重诊断的工作者有太多的事要做。然而,这并不能成为忽略智力落后者幸福感的理由。或许,激发智力落后者积极的情绪,使他们有感恩的心,觉得有希望,感到快乐,并同时改善其消极症状,可以帮助他们摆脱漫长的治疗。

再次,个性动机的研究对于智力落后儿童增强任务行为和学习有重要的意义。既然掌握动机是积极的,而且智力落后儿童的低智力与低动机相关,那么,我们就应该思考:智力落后儿童的动机研究是否可以从课堂学习扩展到更广泛的幸福感和成功生活调节中去呢?

最后,智力落后儿童现在被认为是引起不同家庭成员不同处理机制的紧张刺激。也就是说,压力应对模式使得有些智力落后儿童的家庭对此处理得很好成为可能。具有问题关注处理模式的母亲比情绪处理模式的母亲要处理得好很多^[25]。很明显的,压力应对模式比精神病理学模式更适合于家庭研究。

许多智力落后者的家庭成员还报告了家庭受到的积极影响。一些家庭成员发现,自己和家庭都发生了积极的转变,更能适应不断变化的世界。一些家庭成员则更加意识到了生活的意义^[26]。作为智力落后者的兄弟姐妹,意识到了耐心、同情、社会公正、接受差异等^[27]。

因此,智力落后的家庭研究缓缓走向许多积极的方面。事实上,它需要这样的观点来评价方方面面的不同影响。现在的家庭研究可以进行以下思考:有了智力落后的家庭成员后,为什么有些家庭里的父母和兄弟姐妹为此受到伤害,而有些家庭却处理得很好,有些家庭甚至能够从中得到成长?关于智力落后者的家庭成员心理变化,积极心理学提供了一些新的研究结果,从而弥补了长期寻求病理学结果导致的不足。

5 未来展望

智力落后和积极心理学领域的联结有很多尚待回答的问题:①智力落后者对于未来或过去,表现出多大程度的积极情绪?这些又怎么和其他正常人相比较呢?②一般而言,快乐和乐观的人会更健康,更长寿,使用他们的积极状态来发展解决问题的能力^[28]。那么在智力落后者中,是否也有这样的规律呢?③低智商的人是否不能到达类似公正、宽容的美德呢?是否有些美德可以容易拥有,而有一些却依赖于认知发展水平呢?④怎样将在普通人群中使用的增加积极状态的干预,进行相应调整,应用于智力落后者呢?

积极心理学在智力落后研究的应用涉及到病因学、测量方法、描述有意义生活方式等复杂的问题。这些具有现实意义的问题需要进一步的深入研究探讨。相信随着研究的逐步开展,将能促进智力落后研究、积极心理学乃至心理学本身的进一步发展。

【参考文献】

- [1]刘春玲,胥飞.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.
- [2]全国残疾人抽样调查办公室.中国残疾人手册[M].北京:地震出版社,1988.
- [3]Trent JW. Inventing the Feeble Mind: A History of Mental Retardation in the United States[M]. Berkeley: University of California Press,1994.
- [4]张海芸.论随班就读智力落后儿童缺乏自信心的原因和对策[J].中国特殊教育,2006,70:10-13.
- [5]张海燕,张卫东.智力落后儿童适应能力的培养[J].中国特殊教育,2005,63:35-36.

- [6]Perry J, Felce D. Subjective and objective quality of life assessment: Responsiveness, response bias, and resident: Proxy concordance[J]. Ment Retard,2002,40:445-456.
- [7]Schalock RL, Brown I, Brown R, et al. Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Report of an international panel of experts[J]. Ment Retard, 2002,40:457-471.
- [8]Hughes C, Hwang B, Kim J, et al. Quality of life in applied research: A review and analysis of empirical measures[J]. Am J Ment Retard, 1995,99:623-641.
- [9]Dykens EM. Toward a positive psychology of mental retardation[J]. Am J Orthopsychiat,2006,76(2):185-193.
- [10]Zigler E, Bennett-Gates D. Personality Development in Individuals with Mental Retardation[M]. New York: Cambridge University Press,1999.
- [11]Nichols A, Atkinson L, Pepler D. Mastery motivation in young children with Down syndrome: Relations with cognitive and adaptive competence[J]. J Intellect Disabil Res,2003,47:121-133.
- [12]Minnes P. Mental retardation: The impact on the family[M].//Burack JA, Hodapp RM, Zigler E. Handbook of Mental Retardation and Development. New York: Cambridge University Press,1998:693-712.
- [13]Stone man Z. Research on siblings of children with mental retardation: Contributions of developmental theory and etiology[M].//Burack JA, Hodapp RM, Zigler E. Handbook of Mental Retardation and Development. New York: Cambridge University Press,1998:669-692.
- [14]Hodapp RM. Parenting children with mental retardation[M].//Bornstein M. Handbook of Parenting. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum,2002:355-381.
- [15]Ruark J. Redefining the Good Life: A New Focus in the Social Sciences[R/OL]. Http://www.apa.org/ed/goodlife.html.[2007-09-21]
- [16]任俊,叶浩生.当代积极心理学运动存在的几个问题[J].心理科学进展,2006,14(5):787-794.
- [17]李金珍,王文忠,施建农.积极心理学:一种新的研究方向[J].心理科学进展,2003,11(3):321-327.
- [18]Snyder CR, Tennen H, Affleck G, et al. Social, personality, clinical, and health psychology tributaries: the merging of a scholarly "River of Dreams"[J]. Personal Soci Psychol Rev,2000,4:16-29.
- [19]邱卓英,刘智渊.《国际功能、残疾和健康分类》及其在特殊教育中的应用[J].中国特殊教育,2006,11(77):11-13.
- [20]Fredrick BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions[J]. Am Psychologist, 2001,56(3):218-226.
- [21]王滨.积极情绪对健康人格作用机制的探讨[J].河南大学学报(社会科学版),2006,46(5):153-155.
- [22]Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life[J]. Ann Rev Psychol,2003,54:403-425.
- [23]Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change[J]. Rev Gene Psychol, 2005,9:111-131.
- [24]Edgerton RB. A longitudinal-ethnographic research perspective on quality of life[M].//Schalock RL. Quality of Life. Washington, DC: American Association on Mental Retardation,1996:83-90.
- [25]Won KH, Greendberg JS, Seltzer MM, et al. The role of coping in maintaining the psychological well-being of mothers of adults with intellectual disability and mental illness[J]. J Intellect Disabil Res, 2003,47:313-327.
- [26]Scorgie K, Sobsey D. Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities[J]. Ment Retard,2000,38:195-206.
- [27]Mc Millan E, Swenson S. Family and policy perspectives on siblings[C]. San Diego,CA: Gatlinburg Pre-Conference Meeting: Siblings of Persons with Mental Retardation: Research and Policy Perspectives,2004.
- [28]Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions[J]. Am Psychologist,2001,56:218-226.

(收稿日期:2008-02-21 修回日期:2008-04-01)