

• 残疾分类与调查 •

《国际功能、残疾和健康分类》在残疾人体育中的应用

邱卓英

[关键词] 《国际功能、残疾与健康分类》; 残疾运动分级; 残疾运动员信息系统

中图分类号: C913.69 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2004)12-0787-03

[本文著录格式] 邱卓英.《国际功能、残疾和健康分类》在残疾人体育中的应用[J].中国康复理论与实践,2004,10(12):787-

789.

体育运动在残疾人的生活中扮演着重要角色,它不仅提供有助于健康的有价值和自我取向的生活方式,而且还使残疾人有更多机会参加休闲活动、社交活动并追求取得较好的运动成绩。

残疾人体育运动要求建立综合性的残疾人信息系统,对残疾人的残疾状态进行评定,并按照一定的规则对残疾运动员的残疾等级进行评定,以确保比赛的公平性。《国际功能、残疾与健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)作为一种国际性的残疾与健康描述、编码与统计工具^[1],可在残疾人体育运动中发挥重要的作用^[2]。

1 ICF的理论模式

从残疾人融入社会的角度出发,ICF在残疾性的社会模式基础上,将残疾性不再看作仅是个人的特性,而是一种社会性问题,是由社会环境形成的一种复合状态。因此,对残疾问题的管理要求有社会行动,强调社会集体行动,要求改造环境以使残疾人充分参与社会生活的各个方面。因此,这种问题是一种态度或意识形态的问题,要求社会发生变化。从政治层面而言,这是一个人权问题。

2 ICF应用于建立综合性的残疾人体育信息管理系统

在大型综合性残疾人体育比赛中(如残奥会),常常要建立综合性的运动员信息系统,以记录残疾运动员的特殊身体功能状态以及需要何种辅助器具或对运动环境需要作何种改造等等。残疾运动员综合信息系统的建立是运动员管理的基础。

然而,以往在建立残疾运动员信息系统时,没有一个统一的理论基础与方法体系。由于涉及残疾运动员的问题是多方面的,因此许多运动会只能采用不同的

系统生成信息与管理残疾运动员信息,这种方法虽然可行,但由于没有统一的理论基础,评定方法不一,对信息也没有统一的编码系统,可能造成各种信息之间存在冗余或不能在一个平台使用。

ICF有关功能和残疾的定义加入了身体功能、结构、活动和参与,以及环境因素,因此为残疾运动员的登记与统计应用打下了基础。

由于ICF分类体系的全面性、系统性与灵活性,使其可被用于现有的各类残疾运动员分类系统,其理论架构和编码系统可对现行的残疾运动员分类系统进行重新调整,并加以编码,使残疾分类数据规范化、标准化、系统化,以及全方位数据的可比性,而且可以与不同领域、不同运动项目、不同国家和地区的残疾人分类数据进行比较。

2.1 ICF应用于残疾运动员综合信息系统的特点:①从身体结构、功能、活动和参与以及环境因素等方面全面考察残疾人的状态,更系统全面地综合考虑各种个体和社会性因素;②ICF的编码系统为采用不同标准的残疾运动员分类统计信息系统提供了一种科学有效的编码规则与方法,并为不同国家的数据比较奠定了基础;③ICF在不同的类目下有具体的类目定义和说明,并给定了相应的限定值,可以对残疾进行量化评定,这是以往的残疾评定系统不具备的;④运用ICF进行残疾运动员残疾等级评定时,可以对不同评定方法的数据进行综合性比较与分析,从而为残疾运动员的残疾等级划分提供了一种综合性的量化的数据平台,而且可以整合来自不同运动项目与运动类别的不同方法,为残疾人残疾等级的划分提供有关的社会学方面的解释与说明。

残疾运动员信息的管理需要一种综合性的工具,ICF是一种很好的工具,可以依据ICF的理论架构与分类方法,并根据具体实际情况,拟定残疾人体育运动信息管理应用的具体方案。近期,美国、澳大利亚以及其他一些国家正在研究将ICF的方法用于残疾人体育运动信息系统。随着2008年残奥会的临近,我们也应该加强此方面的研究与应用,运用国际先进的理论与

基金项目:国家科技部科技基础性工作和社会公益研究专项项目:中国残疾分类系统和评定标准平台研究(No. 2003 DIBI J063)。

作者单位:100068北京市,中国康复研究中心康复信息研究所。作者简介:邱卓英(1962-),男,博士,研究员,WHO ICF项目专家及中文版项目协调人,主要研究方向:当代康复信息理论与技术、康复心理学、国际残疾分类。

方法,建立综合性的并为国际上广泛接受的标准,提高残奥会运动员管理水平。

2.2 ICF 用于残疾运动员的注册登记与统计 残疾运动员的注册登记信息系统是残奥会信息系统的基础。从技术上讲,残疾运动员的信息注册登记制度需要建立在统一的、标准化的残疾类别与等级标准的基础上,并且要求有一整套科学编码系统。ICF 用于残疾运动员的注册登记与统计,主要有以下 3 个方面的作用:①作为一种架构用于组织有关的理论以确保所要求的主要因素不会在最后的统计数据中或者是建立最低配置的数据统计指标中遗漏;②作为一种分类系统用于确定所要进行的统计或最低配置的统计数据指标;③提供限定值,协助研究者制定选手量表用于确定直接与 ICF 相关的限定值,或保障所收集的数据可以反映 ICF 限定值。

2.3 残疾运动员注册登记主要内容:①个人因素:主要包括人口学因素,如出生日期和性别、社会文化特征(包括国籍以及出生国)、教育特征(主要是指受教育程度)、劳动特征(包括就业状态和劳动力状态)、收入特征(主要指主要收入来源)、住宿、生活特征(包括住宅、

无家可归、生活安排,以及居住设置等情况),最后是地址(主要指地理位置);②残疾功能状态:包括损伤、活动与参与等与残疾人功能状态以及环境有关的主要数据;③在实际残疾运动员注册登记信息系统中,还要求建立两套或多套登记数据之间的联系,如健康和残疾数据之间的联系。不仅如此,ICF 还可以指导数据收集方法。残疾统计要求包括多方面成份,不仅仅是残疾人的身体损伤数据,加入环境因素可以更好地说明残疾状况,从而实现不同国家和地区以及不同领域统计的残疾数据的可比性。

3 ICF 运用于残疾运动员运动分级

残疾运动分类系统的目的是明确合适的级别和确保统一级别比赛的公平性。然而,不同的组织制订了不同的运动等级分类系统,目前在国际或地区运动会中使用的残疾运动分级主要有 4 个系统。这些系统由脑瘫国际运动和休闲协会(CP-ISRA)、国际史托曼德维尔轮椅运动联合会(ISMWSF)和国际残疾人运动团体(ISOD)分别制订,而后者又有截肢者和截肢者除外两个系统(见表 1)。

表 1 4 种主要残疾运动分级系统中使用的健康状况和残损资格标准

组织	参与资格
CP-ISRA	伴有运动功能障碍的非进行性脑损伤患者,如脑瘫、脑外伤、脑卒中或相似症状的患者。不属于此范畴的是无运动功能的智力残缺患者和有运动障碍但不是脑造成的患者。
ISOD-截肢者	后天性截肢者以及与其相似的肢体畸形患者。
ISOD-截肢者除外	与诊断无关的运动残疾人。不属于此范畴的是有严重精神病和无运动残疾而患有心、胸、腹、皮肤、耳和眼部疾病的患者。
ISMWSF	脊髓损伤患者或有一种功能上与脊髓损伤相同残损者。过去这一类人群包括脊柱裂和脊髓灰质炎患者。

多年来人们就希望将残疾运动分级中使用的 4 套系统统一起来,简化运动分级,增加同级别内运动员数量和提高级别间的竞争力,增加残疾运动员参加比赛的机会,并激发运动员的参与热情和公众的参与兴趣。

对 ICF 分类特征和目前使用的残疾运动分级系统考察后发现,尽管他们在涉及的范围广度上有很大差异,但基本上都是功能和健康状况相关的残疾分类系统。从分类法角度出发,可以以 ICF 为依据制订一套统一的残疾运动分类系统,即运用 ICF 对目前 4 个残疾运动分级系统的目标、构架和术语进行分析,然后确定相似点和差异,具体可应用如下 3 种方法:

第一种:用健康状况和残损类型对“资格”下定义。现有残疾运动分级 4 个系统阐述的主要健康状况和残损资格标准通过使用非标准化的术语勉强达到清晰和有效,如“功能相等”(ISMWSF 系统)、“相似条件”(CP-ISRA 系统)和“相仿”(ISOD-截肢者系统)。但一些争论点(如有关哪种残疾在功能上能与脊髓损伤相等的问题)或潜在争论点会对统一系统的可行性产生不利影响。

ICF 使用标准术语,可以消除意义上的含糊不清,

减少不确定性^[3-5]。ICF 编码有助于定义资格。编码 b710—b799(神经肌肉骨骼和运动相关功能)、s110—s199(神经系统结构)和 s710—s799(与运动有关的结构)最好地描述了目前 4 个系统包含的人群,而且这将是合适的起点。

第二种:用“最低残疾”定义各运动分级所具备的资格。在目前的各残疾运动分级系统中,要求运动员满足的标准通常称之为“最低残疾”标准。但每个系统建立最低残疾标准的基本原理存在明显差异和分歧。建立统一系统必要的先决条件是有完整理论依据的文献资料以及描述最低残疾标准的术语与 ICF 保持一致。用最低残疾定义资格并对运动员进行分级是一种重要的方法。

第三种:用活动受限的任务特殊性限定最低残疾标准应用环境。制订一套统一的系统需考虑的运动员活动受限程度取决于他们试图完成的运动任务性质。某一部位的残损会使运动员在某种运动项目中经历很大的活动受限,但在其他项目中这种活动局限可以忽略不计。例如,一位没有手指的运动员所经历的活动受限程度在投掷项目中表现得很突出,而在长跑项目

中活动受限的程度可以忽略不计。因此,制订最小残疾标准须说明在不同运动科目上(如轮椅赛、跑步、跳跃、投掷)构成真正或恰当的最低活动受限因素。对运动科目里项目成绩决定因素的不同之处,在进行不同

科目逻辑再划分时也应予以考虑。例如,跑分成短跑和长跑的原因是短跑的起跑方法是特殊的蹲踞式。

运用 ICF 对残疾运动员进行运动分级与现有分级系统的比较如表 2 所示。

表 2 目前残疾运动员运动分级系统的比较

组织	最低残疾标准	最低残疾标准的目的和理论依据	ICF 对目前最低残疾标准的描述	分类方法
CP-ISRA	如果一种身体畸形能由详细的神经学检查给出评定,且功能残损在分类中不是很明显,而且对运动成绩无明显影响,则运动员不具备参赛资格。	试图提供运动机会给神经残损的个体(残损状况使其在比赛和训练中处于不利位置)	最低身体功能残损,以及最低运动局限。	
ISOD 截肢者	最低残障是腰部或以上部位被截肢。而下肢标准还没有明确。	确保比赛参与者仅是患有残损的运动员,这种残损在相同的条件下使参赛者不能与肢体健全的运动员一同比赛,从而维护残疾运动的公正性。	最低身体结构残损	按照受影响的肢体(上肢或下肢)进行分类,有多少肢体受到影响,被截肢体有多少(膝部以上、肘部以上);分 9 个级别。
ISMWSF	用“0—5”的量表对 54 个肌肉群进行等级划分,“0”为完全丧失自主肌肉收缩,“5”为正常肌肉收缩,下肢端最高值为 80;≤70 的运动员具备资格。	未阐述理论依据。	最低身体功能残损。	用活动受限的一般和特殊运动测试对肌肉进行等级划分。田赛有 8 个级别,径赛有 4 个级别。

从表 3 可见,ISOD(除截肢者外)系统未包括在其中,尽管该系统是目前所使用的 4 套系统中唯一一套不以诊断为基础的分类系统,并且还以书面记录的形式在广义的残损范围内对残疾运动员进行分类,因此该系统只是一个逻辑分级系统,通过它我们可以构建一套统一的系统。没有分析 ISOD(除截肢者外)系统的原因是其缺少对一套更完整和更统一系统框架起作用的细节和结构。例如,ISOD(除截肢者外)系统为轮椅运动员只建立了两个可能级别,而 CP-ISRA 和 ISMWSF 系统却有 4 个轮椅径赛级别。显然,在统一系统中具备资格的所有径赛运动员只采用两个级别进行分类是不现实的。由于国际奥委会制定的政策目前不是按 ISOD(除截肢者外)运动分级系统,而是运用 ISOD(截肢者)系统或 ISMWSF 系统对残疾运动员进行分类,因此,ISOD(截肢者除外)系统作为统一分类系统是不适用的。

上述 4 套残疾运动员运动分级系统均假定运动员的残损程度决定了其活动。这种理论与 ICF 是不一致的,因为运动员的残损程度不能预测其活动表现。ICF 模式认为残损和活动维度相互影响,残损并不导致活动受限。ICF 不仅仅在身体结构或身体功能上说明残损对活动受限的影响。活动受限(不是残损)是指整个人经历的困难,术语“整体残损”在 ICF 中是没有依据的。例如,个体 A 和个体 B 都是全身肌肉 50% 瘫痪的脊髓损伤患者,用 ISMWSF 肌肉评分表评定他们时会得到相同的整体得分。从分值上讲,这两位运动员有同等程度的损伤。但是,如果 A 的受损肌肉延伸到身体的上半部分和下半部分(包括手的小肌肉群),而 B 的受损肌肉只限于身体下半部分,那么 A 可能在跑和走的活动中比 B 受限制要少,但在投掷的活动中比 B 更受制约。在这种条件下,对两者的运动分级可以正确地说明运动员 A 在行走中经历的活动受限程度要小于

运动员 B,而在投掷的活动中经历的受限程度要大于运动员 B。

表 2 显示,目前的残疾运动分级系统既考虑了可观察的活动受限,又考虑了残损评估。如果目前的分类按照 ICF 框架进行分级,可以在统一的残疾运动分级中更好地说明残损导致的活动受限程度。只评估残损是不充分的,因为残损的影响只在特定的活动条件下才有意义;只对活动受限进行评估也是不充分的,因为不只是残损还有其他因素影响活动受限。基于残损引起的活动受限程度能够确定残疾运动员的运动参与资格,而具备资格的运动员才能与有相似活动受限程度的运动员分在一个级别,达到公平竞赛的目的。

ICF 项目由中国康复研究中心完成,在国内和国际保持领先地位,是国内 WHO 分类家族中两大分类之一的主要完成单位。

目前,国际上广泛开展了 ICF 在体育运动中的应用研究,并提出了许多方案。为促进 ICF 在残疾体育中的应用,特别是提高 2008 年残奥会残疾运动员管理水平,应加强 ICF 在体育运动中应用研究。当前可以将 ICF 用于残疾消费者的需求分析,了解残疾人的主要运动消费需求,同时还可以分析残疾运动员的运动环境以及残疾运动对运动员的影响等。

[参考文献]

[1] 邱卓英.《国际功能、残疾与健康分类》研究总论[J].中国康复理论与实践,2003,9(1):2-4.
 [2] Tweedy S. Applying the ICF to classification for disability sport: an example from disability athletics[C]. WHO Brisbane Meeting, 2002.
 [3] 邱卓英,张爱民.《国际功能、残疾与健康分类》应用指导(一)[J].中国康复理论与实践,2003,9(1):20-34.
 [4] 邱卓英.《国际功能、残疾与健康分类》应用指导(二)[J].中国康复理论与实践,2003,9(2):107-114.
 [5] 邱卓英.《国际功能、残疾与健康分类》应用指导(三)[J].中国康复理论与实践,2003,9(1):171-175.