

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2014.01.001

· 专题 ·

ICF-CY理论架构、方法、分类体系及其应用

邱卓英¹, 李沁焱¹, 陈迪¹, 马艳英², 梁兵³, 吴弦光¹, 胡莹媛¹

[摘要] 本研究探讨《国际功能、残疾和健康分类(儿童和青少年版)》(ICF-CY)的理论架构、方法、分类体系及其应用。ICF-CY国际中文版的面世是ICF发展与应用的重要事件。

[关键词] 国际功能、残疾和健康分类; 国际功能、残疾和健康分类(儿童和青少年版); ICF-CY数据库

ICF-CY: Framework, Approach, Classification and Implementation QIU Zhuo-ying, LI Qin-yi, CHEN Di, et al. *China Rehabilitation Research Center, Beijing 100068, China*

Abstract: This paper introduced the framework and approach, explained the new categories, and elaborated the implementation of International Classification of Functioning, Disability and Health (Children and Youth Version) (ICF-CY) in fields of rehabilitation for children with disabilities. The publishing and distribution of ICF-CY international Chinese version would be a big thing for the Chinese to implement ICF in related fields.

Key words: International Classification of Functioning, Disability and Health; International Classification of Functioning, Disability and Health (Children and Youth Version); ICF-CY based database

[中图分类号] R49 **[文献标识码]** C **[文章编号]** 1006-9771(2014)01-0001-05

[本文著录格式] 邱卓英, 李沁焱, 陈迪, 等. ICF-CY理论架构、方法、分类体系及其应用[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(1): 1-5.

1 理论架构与依据

《国际功能、残疾和健康分类(儿童和青少年版)》(International Classification of Functioning, Disability and Health Children and Youth Version, ICF-CY)源自《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF), 并与ICF兼容, 以更广泛的类目编码用于描述儿童和青少年的功能和健康状况。

1.1 理论依据

ICF-CY将联合国《残疾人权利公约》所规定的基本人权理念纳入到定义儿童和青少年的健康和功能分类中, 基于人口学的方法, 预防儿童残疾发生, 并建立服务于儿童和青少年的公共健康框架。ICF-CY中的内容与代表儿童权利的国际公约和宣言的内容一致。因此, 运用ICF-CY类目和编码所做的记录可以作为执行保障儿童和青少年权利活动的依据。

以下是代表性的与儿童权利有关的国际公约和宣言的主旨, 这些文件特别关注弱势残疾儿童和青少年权利的保障。

1.1.1 联合国《儿童权利公约》(1989)^[1] 联合国《儿童权利公约》第二十三条规定: 身心有残疾的儿童应能在确保其尊严、促进其自立、有利于其积极参与社会生活的条件下享有充实而适当的生活。该条款指出残疾儿童有接受特殊照顾、得到无偿

扶助的权利, 通过接受教育、培训、卫生保健和康复服务, 促进儿童实现个人发展并融入社会。

1.1.2 《残疾人机会均等标准规则》(1994) 《残疾人机会均等标准规则》第六条规定: 确保残疾儿童、青少年和成人在完整的教育系统中与一般民众平等地接受小学、中学及进阶教育。此外, 规则还强调对残疾幼儿、学前儿童进行早期干预和特别关注的重要性。

1.1.3 全民教育: 达喀尔世界教育论坛(2000) 达喀尔世界教育论坛倡导: 推广早期儿童保健和教育, 支持向全民提供免费教育和义务教育。此外, 论坛还倡导促进青少年、成人学习和掌握技术, 提高成人读写率, 实现性别平等、提高教育质量。

1.1.4 《塞拉曼加教育权利宣言》(2001) 《塞拉曼加教育权利宣言》声明: 每个儿童都有最基本的接受教育的权利, 残疾或有学习障碍的儿童需要接受特殊教育。宣言还声明, 需向所有儿童提供以儿童为中心的教学。此外, 宣言强调应将残疾儿童纳入普通学校教育, 并强调早期教育对促进残疾儿童发展和做好入学准备的重要性。

1.1.5 联合国《残疾人权利公约》(2006) 联合国《残疾人权利公约》序言强调: 残疾儿童应在与其他儿童平等的基础上充分享有一切人权和基本自由, 并回顾《儿童权利公约》缔约国为

基金项目: 1.财政部公益性科研院所专项(No.2008CZ217); 2.财政部科研院所基金(No.2010-CZ-15); 3.首都医学发展科研基金(No.200723132; No.2009-Z-YG02); 4.中央级公益性科研院所基本科研业务费专项基金(No.2007223)。

作者单位: 1.中国康复研究中心, WHO-FIC中国合作中心ICF分中心, 北京市 100068; 2.骥德心理研究中心, 江苏昆山市 215300; 3.苏州工业园区博爱学校, 江苏苏州市 215000。作者简介: 邱卓英(1962-), 男, 湖北武汉市人, 博士, 研究员, WHO功能和残疾专家委员会委员, 主要研究方向: ICF、康复心理学、残疾学、康复科学、残疾调查标准、康复信息。

此目的承担的义务。

联合国《残疾人权利公约》第七条强调：

1. 缔约国应当采取一切必要措施，确保残疾儿童在与其他儿童平等的基础上，充分享有一切人权和基本自由。

2. 在一切关于残疾儿童的行动中，应当首要考虑儿童的最佳利益。

3. 缔约国应当确保，残疾儿童有权在与其他儿童平等的基础上，自由表达影响本人事项的意见，残疾儿童的意见应当按其年龄和成熟程度适当予以考虑，并获得适合其残疾状况和年龄的辅助手段以实现这项权利。

联合国《残疾人权利公约》第三十条强调：残疾儿童享有与其他儿童一样平等的机会参加游戏、娱乐和休闲以及体育活动，包括在学校系统参加这些活动。

1.2 儿童青少年功能分类的架构

ICF-CY 采用了与 ICF 相同的残疾架构，将残疾(disability)定义为一种涵盖损伤、活动受限和参与局限的概括性术语^[1]。残疾是指有某些健康状况的个体与个人因素和环境因素之间相互作用的消极方面(图1)。

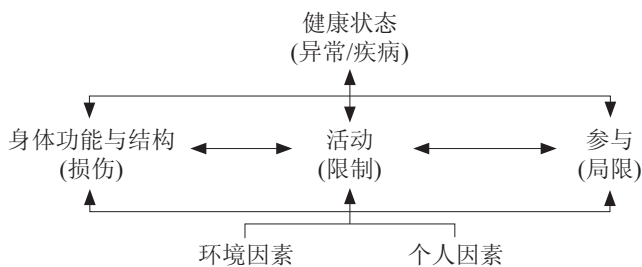


图1 ICF-CY生物-心理-社会的残疾模式

由图1可见，ICF-CY分类系统的内涵分为4个部分，应用这4个部分测量与评估身心障碍者的各种身体、心理功能的限制与能力。第一维度是身体功能与身体结构；第二维度是活动，ICF中每个身体系统与功能都对应着各种活动的机能，采用“活动”取代“障碍”的负面描述；第三维度是参与，取代残障概念；第四维度是背景性因素，指个体生活和生存的全部背景^[2]。

ICF-CY分类系统将残损作为结果，将其看做是残疾现象的一部分，使用的是生物-心理-社会模式和残疾的包容性模式。残疾的包容性模式认为，残疾是人类的功能状态；残疾不是某一类人(残疾人)独有的特性，而是人类所具有的共同特征；所有人都可能会经历残疾，只是某些人的功能障碍可能是永久性的或是临时性的，功能障碍的严重程度也不相同，严重的功能障碍可能需要他人协助和社会支持^[3]。

虽然 ICF-CY 和 ICF 采用了相同的模式，但 ICF-CY 更关注儿童面临的问题，这些问题主要涉及家庭环境、发展迟滞、参与和环境对儿童发育和发展的影响。

1.3 儿童的特殊性及其功能和残疾分类应考虑的问题

儿童发育和发展指导着 ICF-CY 内容和发展的核心议题。由于儿童存在诸多问题，需要增加或扩展 ICF 的分类内容，这

些内容包括处于发展中儿童的认知和语言、游戏、性格和行为本质。

1.3.1 处于家庭环境中的儿童 儿童的发展是一个动态的过程。在这个过程中，儿童会从婴儿期所有活动都要依赖别人逐渐过渡到青少年期，实现身体、社会和心理上的成熟与独立；儿童通过与家人、照料者以及社会环境不间断地互动来实现这一动态过程。因此，看待儿童的功能应根据儿童所处的家庭系统，这对于判定在生活场景中儿童的功能非常重要。

1.3.2 发展迟滞 由于个体间成长和发育的差异，儿童和青少年身体功能的发展、身体结构及技能掌握情况会有所不同。身体功能、身体结构和活动能力的发展落后并不一定是实质性的，而可能反映为发展延迟。迟滞可以表现在不同领域，如认知功能、言语功能、移动和交流，因年龄不同而有差异，且受到所处环境中生理和心理因素的影响。身体功能和身体结构发展情况或预期的技能发展表现的不同情况定义了发展迟滞这一概念，并且经常作为判断儿童是否具有高残疾风险的依据。

针对儿童，ICF-CY 着重考虑将功能、结构、活动和参与的落后或迟滞设定为一种严重性限定值。因此，ICF-CY 给出迟滞这个术语和概念来定义身体功能、身体结构、活动和参与的通用限定值，以记录儿童在身体功能、身体结构、能力以及活动和参与方面表现出的迟缓或迟滞的范围或严重程度，并认识到限定值编码表述的严重程度也会随时间发生变化。

1.3.3 参与 参与代表了功能的社会方面，被定义为个人“投入到一种生活情境中”。由于儿童的生活情境与成年人有很大区别，因此 ICF-CY 特别关注参与的问题。

随着儿童逐渐长大，他们的生活情境在数量和复杂度上会产生很大变化。儿童年龄越小，他们参与的机会越可能由家长、照顾者或服务提供者决定，因此家庭环境和儿童直接接触的其他环境所扮演的角色在理解儿童参与方面不可或缺。

1.3.4 环境 环境因素被定义为“构成人们生活和指导人们生活的物理、社会和态度环境”。残疾的模式转变为更广泛的生物-心理-社会模式，那么人与环境的互动就要求人们对儿童和青少年的环境因素给予特别的关注。

ICF-CY 视儿童和青少年的环境为一系列连续的环境系统，系统从最核心的直接接触环境辐射到外围最远接触环境(图2)。

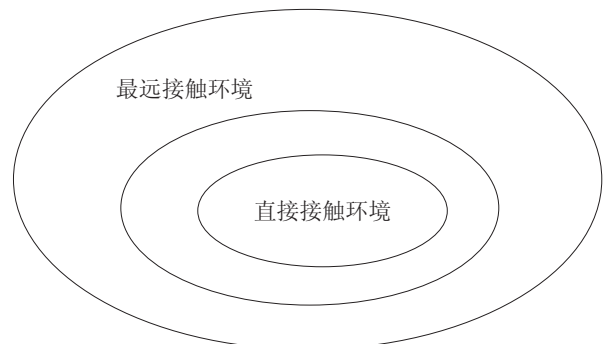


图2 儿童和青少年所处的环境系统

每一环的环境系统都对不同年龄或时期儿童发展的功能产生不同影响。儿童在最直接接触的环境里极为依赖他人,说明他们活动受到限制,需要安全保障。不同年龄儿童的需求不同,所以他们所需的环境支持的内容和程度也不相同。通过立法或国家政策的形式可以改善儿童非直接接触的环境,确保儿童接受卫生保健、社会服务和教育。

1.4 儿童残疾康复的相关理论基础

ICF-CY 的制订基于当代心理学、教育学、残疾研究等的理念与方法,作用于对儿童发展和发育的研究^[4]。

儿童残疾康复的理论基础主要有:儿童发展理论,如皮亚杰的儿童发展理论、维果茨基的思维与语言理论、米勒的发展心理学理论;生物-心理-社会交互模式理论,如 Sameroff 和 Fiese 提出相互影响的规律;早期干预的发展生态学,如 Verbrugge 和 Jette 提出残疾过程理论;环境理论,如 Bronfenbrenner 提出的人类生态学发展。

1.5 ICF-CY 的特点

ICF-CY 的制订具有以下几方面特点:①在 ICF 的分类架构下,增加了适用于儿童和青少年的类目;②增加了发展性的功能评定指标;③更易于开发相关的评定工具;④不仅适用于儿童和青少年,也适用于所有年龄段人群,因为儿童和青少年的发展是功能获得的问题,老龄化是功能丧失的问题。ICF-CY 包含所有 ICF 的类目。

2 特点与开发相关的活动

2.1 主要开发活动

ICF-CY 扩大了 ICF 主卷的覆盖范围,提供附加内容和更多的类目,全面涵盖与婴儿、学步儿童、儿童和青少年相关的身体功能和结构、活动和参与以及环境等方面的内容。开发活动有以下形式:①对类目说明进行修改和扩展;②为没有用的编码加入新编码,并升级新内容;③修改包括和不包括标准;④增加限定值以包括发展状况。

2.2 部分新增类目

因本文篇幅有限,列举了部分详细分类。具体新增分类及定义参见 ICF-CY 中的相关内容。

身体功能

第一章 精神功能

b110-b139 整体精神功能

b110 意识功能

b1103 觉醒状态的调节

b114 定向功能

b1142 人物定向

b11420 自我定向

b11421 他人定向

b1143 物体定向

b125 特质和自省功能

b140-b189 特殊精神功能

b163 基本认知功能

b164 高水平认知功能

活动和参与

第一章 学习和应用知识

d130-d159 基本学习

d131 通过对物体行动学习

d132 获取信息

d133 习得语言

d134 习得附加语言

第八章 主要生活领域

d860-d879 经济生活

d880 参与游戏

环境因素

第一章 用品和技术

e115 个人日常生活用的产品和技术

e1152 游戏用的产品和技术

e11520 游戏用的普通产品和技术

e11521 游戏用的适应性产品和技术

e1158 其他特指的游戏用的产品和技术

e1159 游戏用的产品和技术,未特指

e150 公共建筑物用的设计、建设及建筑用品和技术

e1503 公共建筑物里为人生安全用的设计、建设及建筑用品和技术

注:楷体内容为新增类目

3 应用

3.1 四大应用领域

ICF-CY 用来记录儿童和青少年健康和功能的特点,方便临床医生、教育工作者、公共政策制定者、家庭成员、消费者和研究人员使用。ICF-CY 提供一种理论架构、通用的语言和术语,记录婴儿、儿童和青少年在身体功能和结构、活动受限、参与局限和环境等方面表现出来的问题。应用的领域主要涉及以下四个方面。

3.1.1 儿童残疾与康复政策开发、实施与监测 如设计儿童的残疾标准,建立符合联合国《残疾人权利公约》的儿童康复政策并检测康复效果。见表1。

表1 ICF-CY 应用于儿童残疾与康复政策开发、实施与监测

儿童卫生保健政策	儿童教育发展政策	儿童康复和社会服务政策
开发	开发	开发
实施	实施	实施
监测	监测	监测

3.1.2 儿童功能和残疾流行病学调查 如统计儿童残疾的流行率,分析残疾儿童的主要功能障碍。见表2。

表 2 ICF-CY 应用于儿童功能和残疾流行病学调查

妇幼保健调查		儿童残疾调查	
出生缺陷	儿童残疾调查	儿童残疾标准	
发育障碍	儿童康复需求调查	ICF 残疾调查模板	
儿童保健	儿童特殊教育需求调查	华盛顿小组(WG)残疾调查	
	儿童残疾数据库	ICF-CY 儿童残疾调查	

3.1.3 儿童残疾与康复计划以及康复干预与结局和经济效益评估 如基于儿童的功能障碍,建立符合 ICF-CY 的康复需求评价体系 and 康复计划,根据康复的计划匹配康复干预资源和措施,并对康复的功能结局和经济效益进行评估分析。见表 3。

表 3 ICF-CY 应用于儿童残疾与康复计划以及康复干预与结局和经济效益评估

整体康复计划	综合性康复干预	康复结局和效益评估
康复需求	选择干预方法	康复结局评估
主要功能障碍	匹配干预资源	成本效益评估
发展影响因素	干预管理与效果评估	转介服务
	临床路径	
	行业规范:儿童康复指南	

3.1.4 儿童医疗信息管理与数据库系统建设与管理 基于 ICF 建立涉及儿童身体功能、身体结构、活动、参与及环境因素的儿童功能数据库,并应用数据库技术,实施儿童康复的科学管理。见表 4。

表 4 ICF-CY 应用于儿童医疗信息管理与数据库系统建设与管理

医疗信息标准	电子病历系统	专题数据库	康复临床分析
功能和残疾	架构	儿童功能与残疾	建立基于 ICF 的统计分析指标
儿童功能与残疾	功能编码	儿童功能与发展	确定各指标间的关系
	临床路径信息系统		分析康复效果与经济社会效果

3.2 使用 ICF-CY 对儿童的功能和残疾进行编码

儿童和青少年残疾维度的分类和编码是一项复杂的活动,ICF-CY 分类单位不是对儿童的诊断,而是儿童功能的整体描述,需要考虑儿童在身体、社会和心理发展方面存在的身体功能、身体结构、活动和参与的显著受限。ICF-CY 的目的是描述儿童功能受限的性质和严重程度,同时明确影响这些功能的环境因素。

虽然进行编码会有多重目的,但仍需要遵循一致的方法来实施,以保证获得可靠且有效的数据。ICF-CY 国际中文版附录 2 列出了通用编码指南,并提供了为健康和与健康有关状态编码时相关的信息。以下步骤旨在指导用户针对儿童和青少年

问题,使用 ICF-CY 分类和进行编码。

①明确可供编码的信息数据,确定信息是否与身体功能、身体结构、活动、参与或者环境因素这些领域相关。

②明确与待编码信息对应最适宜的领域,然后确定章(4 位字符编码)。

③阅读 4 位编码的说明,注意参考与这些说明相关的注解。

④查阅任何应用于编码的包括或不包括术语注解,对照信息一一鉴定。

⑤确定编码信息是否与 4 位编码的级别匹配,或者检视是否需要使用 5 位或 6 位编码做更详细的说明。

⑥编码执行到与待编码信息最符合的编码级别。查阅编码说明以及任何有关类目的包括和不包括的说明。

⑦选择编码并且复查可用的信息,以使用通用限定值赋值。通用限定值定义了身体功能和结构损伤、活动受限和参与限制程度(从 0 代表无损伤、无困难到 4 代表完全损伤、完全困难)、环境障碍(从 0 代表无障碍到 4 代表完全障碍)或者有利因素(从 0 代表没有有利到 +4 代表完全有利)。

⑧在第二、三、四级类目中分配编码限定值。如 d115.2 表示听觉中度障碍。

⑨重复步骤①到⑧,对信息材料里每一种相关的功能和残疾的表征进行编码。

⑩家长和消费者可能参与此过程,完成与年龄适宜的问卷,允许提出所关注的功能领域;但是这些要在某位专家或一组专家做出全面评定和编码之前完成。

4 ICF-CY 国际中文版的标准化

4.1 ICF-CY 开发过程中中国康复研究中心的参与

ICF-CY 的第一个草案完成于 2003 年。ICF-CY 最终版草案于 2005 年末提交世界卫生组织专家评审。此次评审的建议被纳入终稿,并呈交 2006 年秋突尼斯举办的世界卫生组织国际分类家族网络(WHO-FIC)年度会议。作为第一个来源于 ICF 的分类,ICF-CY 在 2006 年 11 月正式被官方认可并出版。

中国康复研究中心康复信息研究所是中国残联从事残疾相关研究的重要机构,邱卓英所长是 WHO-FIC 功能和残疾专家委员会(FDRG)的专家成员,作为专家全程参与了 ICF-CY 的编辑、讨论、发布和其他活动,推动了 ICF-CY 的开发与应用。ICF-CY 国际中文版本从 2008 年获得 WHO 正式授权,在 WHO-FIC 中国合作中心 ICF 分中心架构下成立了专家委员会,负责 ICF-CY 的翻译与标准化工作。ICF-CY 国际中文版于 2013 年正式出版发行。

4.2 术语标准化与中文版翻译

ICF-CY 国际中文版的术语翻译保持了与 ICF 术语的一致性,方便研究人员进行查阅、比较等交叉应用。对 ICF-CY 新增的儿童和青少年分类类目进行翻译时,查阅并参考了国内外相关分类信息。在 ICF-CY 国际中文版翻译过程中,译者遵循 ICF 开发研究原则与措施,进行 ICF-CY 国际中文版的术语标准化与中文翻译工作。具体原则和措施如下^[9]。

①ICF-CY 国际中文版专家委员会成员：邱卓英、吴弦光、胡莹媛、李晓捷、陈文华、叶祥明、姜志梅、黄惠忠(美国)、黄露茜(美国)、梁兵、吴丽慧、庞伟、田阡、吴卫红、朱平、刘爱民、丁相平、张素蓉、刘合建、陈迪、李沁焱。

②ICF-CY 是 WHO 分类家族成员之一，ICF-CY 国际中文版翻译术语与 ICD 术语系统相协调。翻译术语贯彻 WHO 关于残疾和健康的最新观念，尽量采用中性、积极性术语。

③ICF 涉及社会、环境、职业、教育、心理等多方面，译者参照国家自然科学基金委员会心理学和医学名词审定委员会各专业组审定、国务院授权颁布在各行业应用的标准术语，尽量采用该领域标准术语。

④采用了现代术语分析技术，对关键性术语做了分析测定。

⑤考虑到残疾和康复研究的特殊性，ICF-CY 翻译的重要术语采用了心理学的术语架构，符合该分类原作者的专业背景，也能更好地描述儿童青少年的发展状况。

⑥术语及其准确性整合 ICF-CY 分类体系的理念，并贯彻《残疾人权利公约》和《世界残疾报告》的理念。

⑦ICF-CY 国际中文版得到了本分类主要开发人员 Simonsson 博士和 Martinuzzi 教授等国际专家的直接支持。

4.3 临床测试

ICF-CY 的第一个草案完成于 2003 年，并于 2004 年通过现场测试。随后形成 ICF-CY β 版草案并于 2005 年进行现场测试。在 ICF-CY 国际中文版术语标准化和翻译过程中，专家组在中国康复研究中心进行了 ICF-CY 临床测试，并通过典型案例、行为观察等方法，对儿童功能做了全面分析。测试结果显示，ICF-CY 符合儿童功能分析的需求，可应用于康复临床等相关领域。

4.4 数据库的建立与管理

中国康复研究中心康复信息研究所通过参照国外相关分类管理信息平台的功能架构，采用分类标识语言(ClaML)技术和 Java 语言开发的分类管理信息平台首次实现了 ICF-CY 多语种的管理，特别是 ICF-CY 国际中文版本的管理。

该平台实现了在中文环境下 ICF-CY 分类类目分层等级式管理，并能与其他语种进行交叉对照，可作为国际医学标准数据库与国际相关领域接轨，满足了人们对医学信息标准电子化

的需求，为研究人员使用、查阅和研究多语种 ICF-CY 提供了有效的工具，方便了国内外学者进行学术交流，并且解决了研究人员依靠手工维护和更新 ICF-CY 所面临的诸多困难。管理信息平台借助现代信息技术，提高了 ICF-CY 的研究效率，保障了 ICF-CY 在相关领域的有效应用^[6]。

4.5 推广应用

在 WHO-FIC 合作中心的架构下，中国康复研究中心负责 ICF-CY 国际中文版的推广应用工作。WHO-FIC 中国合作中心与中国康复医学会、中国残疾人康复协会开展了多期全国性 ICF-CY 培训，推广 ICF-CY 理论、方法和相关的工具。

WHO-FIC 中国合作中心也与 WHO-FIC 德国合作中心及其他国家 WHO-FIC 合作中心共同开发 ICF-CY 软件，用于 ICF-CY 类目管理、临床测量工具及数据库，促进 ICF-CY 在行业领域的广泛应用。


ICF-CY 国际中文版的出版和发行及在残疾儿童领域广泛的应用，将为残疾和康复领域提供新的理论、方法和工具，提升儿童青少年康复医疗的标准化水平。WHO 根据分类发展的原则，计划将 ICF-CY 统一整合到新版本 ICF 中。为此将开展分类本体学研究，期望建立整合的架构和方法。我们深信，在 WHO-FIC 中国合作中心的组织架构下，在相关人员的共同努力下，ICF-CY 将得到广泛应用。

[参考文献]

- [1] 世界卫生组织. 邱卓英,主译. 国际功能、残疾和健康分类(儿童和青少年版)[M]. 日内瓦:世界卫生组织, 2013.
- [2] 何侃,胡仲明. ICF 理念下我国残疾人服务体系建设的趋向分析[J]. 残疾人研究, 2011, (4): 35-40.
- [3] 邱卓英,李多,李沁焱,等. ICF 的理论与方法及其在残疾包容性发展中的应用[C]. 北京:第七届北京国际康复论坛论文集汇编(下册), 2012: 960-967.
- [4] 邱卓英,王朴,王博. 国际功能、残疾和健康分类的发展和运用进展[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(1): 85-86.
- [5] 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.
- [6] 陈迪,邱卓英. 国际功能、残疾和健康分类管理信息平台的开发[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(1): 26-28.

(收稿日期:2013-12-23)

ICF-CY理论架构、方法、分类体系及其应用

作者: [邱卓英](#), [李沁蕊](#), [陈迪](#), [马艳英](#), [梁兵](#), [吴弦光](#), [胡莹媛](#)
作者单位: [邱卓英, 李沁蕊, 陈迪, 吴弦光, 胡莹媛\(中国康复研究中心, WHO-FIC中国合作中心ICF分中心, 北京市100068\)](#),
[马艳英\(骥德心理研究中心, 江苏昆山市, 215300\)](#), [梁兵\(苏州工业园区博爱学校, 江苏苏州市, 215000\)](#)
刊名: [中国康复理论与实践](#) 
英文刊名: [Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice](#)
年, 卷(期): 2014(1)
被引用次数: 3次

参考文献(6条)

1. [世界卫生组织; 邱卓英](#) [国际功能、残疾和健康分类\(儿童和青少年版\)](#) 2013
2. [何侃, 胡仲明](#) [ICF理念下我国残疾人服务体系建设的趋向分析](#)[期刊论文]-[残疾人研究](#) 2011(4)
3. [邱卓英, 李多, 李沁蕊, 高山](#) [ICF的理论与方法及其在残疾包容性发展中的应用](#)[会议论文] 2012
4. [邱卓英, 王朴, 王博](#) [《国际功能、残疾和健康分类》的发展和运用进展](#)[期刊论文]-[中国康复理论与实践](#) 2008(1)
5. [邱卓英](#) [《国际功能、残疾和健康分类》研究总论](#)[期刊论文]-[中国康复理论与实践](#) 2003(1)
6. [陈迪, 邱卓英](#) [《国际功能、残疾和健康分类》管理信息平台开发①](#)[期刊论文]-[中国康复理论与实践](#) 2013(1)

引证文献(2条)

1. [董涵宇, 杜琳, 单玲, 冯俊燕, 贾飞勇](#) [ICF-CY与儿童康复](#)[期刊论文]-[中华临床医师杂志\(电子版\)](#) 2014(21)
2. [邱卓英, 陈迪](#) [发展卫生保健和康复服务, 增进残疾人健康--学习《世卫组织2014~2021年全球残疾问题行动计划: 增进所有残疾人的健康》](#)[期刊论文]-[中国康复理论与实践](#) 2014(07)

引用本文格式: [邱卓英, 李沁蕊, 陈迪, 马艳英, 梁兵, 吴弦光, 胡莹媛](#) [ICF-CY理论架构、方法、分类体系及其应用](#)[期刊论文]-[中国康复理论与实践](#) 2014(1)