

医教结合: 特殊教育中似热实冷话题之冷思考

邓猛^{1*} 卢茜²

(1. 北京师范大学特殊教育系, 北京, 100875; 2. 华中师范大学教育学院, 武汉, 430079)

摘要 本文从西方特殊教育范式变迁以及特殊教育学科发展规律的角度对“医教结合”这一当今中国特殊教育流行话语及实践方式进行了批判性分析。作者认为: 西方特殊教育的发展是从医学单一学科范式的治疗与干预发展到以医学为主加入其他学科成分, 进而逐步走向以教育为主融合其他学科成分的过程。特殊教育学科是一门多学科相互交叉、渗透的综合性学科, 是教育模式下对医学以及其他相关学科的有机包容。因此, 对于“医教结合”的说法, 我们要真正放入多学科交叉、融合的框架里进行具体分析。不能用单一的“医教结合”剥夺了特殊教育“多学科交叉”的特性; 更不能因为“多学科交叉”的特性冲淡了其“教育”的本质而本末倒置。

关键词 医教结合 特殊教育 思考

分类号 G760

1 前言

“医学干预”的模式以及相关的“医教结合”的讨论并非是一个新的问题, 在特殊教育诞生以来两个多世纪并不长的历史河流中, 曾经喧嚣一时而终于走向沉寂。医学以及其他许多与特殊教育紧密相关的学科逐步融合、交叉共同构成了特殊教育的学科基础, 从前台转向幕后, 默默地为特殊教育学科发展贡献自己的光和热, 使特殊教育学科作为一门教育的学科特性不断凸显。从不同的学科当中吸取养分、走多学科结合的道路这一规律也是包括特殊教育上一级目录学科“教育学”在内的许多学科的共同特征。

然而, 历史仿佛总是在不断重复自己的过程中前行, 特殊教育发展中曾经冷却的话题再度以不同的形式与内容重现并升温, 成为我国当今特殊教育的热话题。近年来, “医教结合”在中国特殊教育受到空前的重视, 甚至被认为是当代特殊教育发展的核心^[1]; 并希望在“医教结合”的基础上推进我国特殊教育改革, 构建现代特殊教育的新格局。这些倡议与讨论无疑为一向沉寂的特殊教育领域带来一丝清风, 并推动了特殊教育学校相关的实验与探索, 作用与影响甚为深远(参见2011年《现代特殊教育》第2期一系列文章)。

从西方特殊教育研究文献总的情况来看, 医学干预的讨论似乎并没有比过去有显著的增加, 从医学或者其他学科的角度讨论特殊教育需要儿童的理论或者实践层面的问题固然无可厚非, 但也并非是最重要的所谓“最佳实践方式”(Best Practice)^[2]。当前特殊教

育讨论的焦点仍然是全纳教育背景下的各种理论与实践。换句话说, 就是“医教结合”的讨论并没有“环球同此凉热”, 而仅仅是“风景这边独好”。如果放在全球特殊教育的背景下来看, 其实是一个似热实冷的话题。沉寂多年的话题在中国突然成为一个值得探讨的热话题, 固然有我国特定的社会文化因素, 但是, 理性的思考与批判尤为需要。本文从特殊教育模式转换以及学科发展的角度对医教结合的本质进行粗浅理论思考与探讨, 籍此抛砖引玉, 希望对我国特殊教育理论模式的百家争鸣有微薄的促进。

2 从西方特殊教育范式变迁的角度看医教结合

2.1 西方特殊教育范式变迁的历程

特殊教育范式的变迁紧扣西方社会发展过程中科学与人文、客观与主观主义、实证与建构(解释)主义之间的对立与转换的脉搏, 经历了一系列范式的变革^[3]。西方早期的特殊教育要么是医生的事情, 要么是教士的事情; 但都需要通过医疗与慈善的手段来解决。例如, 16世纪瑞士的巴拉萨尔沙士(Paracelsus)发现痴呆是一种疾病的结果而非“魔鬼附体”; 法国医生伊塔德(Iard)对狼孩维克多开展的训练与实验等^[4]。早期欧美特殊教育以封闭、养护性质的机构为主, 他们多数甚至直接以养育院(Asylums)、收容所、机构(Institutions)等直接命名。例如, 1817年, 加劳德特在哈特福特(Hartford)建立了美国最早的特殊教育机构: 克那克提克特聋哑人士教育与训练收容所(American Asylum for the Education and Instruction of the Deaf and Dumb at

* 邓猛, 教授, 博士生导师, 研究方向: 特殊教育、教育研究方法。E-mail: manghaodm@yahoo.com.cn

Hartford, Connecticut)^[5]。1839年,豪(Howe)建立了帕金斯与马萨诸塞盲人养育院(Perkins Institution and Massachusetts Asylum)^[6]。

心理学的诞生及其使用的实证主义方法为特殊教育提供了新的理论与方法。以智力测验为代表的儿童能力测验技术与鉴定程序的滥用使之成为证明少数人优越性的有效的、“科学”的工具,也成为隔离、控制某些特定人群(如某些移民种族、残疾人士)的“科学”证据^[7]。Ballard(1997)^[8]指出:长期以来,人类对于残疾的研究以“心理-医学”为特点,关注疾病的病理学根源、行为特点以及矫正补偿的方法,并在隔离性质的特殊教育学校或机构对他们进行教育。美国加劳德特大学著名学者 Winzer 指出:这一阶段医疗干预与慈善、养护是主要目标,教育只是副产品而已,特殊教育是一个医疗化的过程(Medicalization of special education),医生而非教师扮演了特殊教育的主要角色^[7]。

随着20世纪的来临,西方多数的寄宿制特殊教育养护机构转变为公立的特殊教育日校(亦称走读学校);隔离的、自足式的特殊教育班越来越成为教育者们愿意接受的残疾儿童教育服务模式,并于20世纪50-60年代达到顶峰^[5]。公立的特殊教育走读学校与特殊班的迅速发展首先是因为人们对于隔离的、寄宿制的特殊教育机构及其慈善、养护的模式产生了不满。另外一个原因则是义务教育观念已经深得人心,残疾儿童应该与正常儿童一样享受教育的权利为公众所接受。许多特殊教育机构纷纷将“养护机构”(Asylum或者 Institution)更名为“学校”(School),以适应公立性质的义务教育法的要求,隔离的特殊班随之出现,它们被冠以不同的名称,如:不分等级教室(Ungraded class)、机会教室(Opportunity class)、辅助教室(Auxiliary class)等。

以慈善、医疗模式为基础的传统特殊教育机构逐渐向教育模式的公立特殊教育学校(班)体系转变,显示人们对于以环境限制、带有惩罚性质的看护与治疗为特点的隔离式特殊教育养护机构的摒弃。尽管如此,医疗模式的影响并未减弱,特殊教育仍然有着强烈的医学色彩,换言之,医教结合似乎是这一时期的特征。在欧洲出现的“医疗教育学”(Therapeutic pedagogy)就是对医学治疗与教育训练结合的系统化^[9]。在美国也出现了“remedial education”一词,表明对特殊教育中运用医疗补偿的重视。一直到今天,美国仍然保留着以“Remedial and Special Education”为名的特殊教育核心学术期刊,但也仅仅是名字而已,其内容早已摆脱了医教结合的桎梏。

二战后,随着西方人本主义思潮的兴起,建构主义逐渐取代实证主义成为揭示社会现象、人类经验和客观事实的主要范式^[10]。建构主义者认为,残疾的产生

与境遇受到特定社会政治文化特点的影响,残疾源于社会分化与分层,是社会不公平现象在特定社会群体身上的复制^[11]。特殊教育理论与实践从传统的“心理-医学”转向社会学模式;从重视学生的缺陷鉴定与干预转向重视社会与文化环境的改变,注重通过宏观社会政治、经济等的改革减少不公平现象,主张特殊儿童从特殊教育学校(班)逐渐回归主流学校与社会。美国六十年代以来著名的“民权运动”希望消除种族歧视,倡导残疾人回归主流学校与社会的努力正是这一模式的体现^[12]。这一阶段出现的回归主流以及后来的全纳教育理论就是要打破教育中存在的等级,消除特殊教育与普通教育的相互隔离的二元体制,通过学校改革与资源重组,建立公平的学校体制。正是建构主义以及后现代主义思潮的发展孕育了融合教育的哲学理论基础,而组织学、管理科学以及信息技术等学科为残疾儿童的社会融合与教育公平的实现提供了新的学科视野^[13]。

2.2 西方特殊教育范式变迁的特点

从上述西方特殊教育发展历程中我们至少可以看出:

第一,从社会范式的角度看,实证与建构主义、现代性与后现代的冲突与交融改变了特殊教育的理论模式与实践方式,为特殊教育提供了宏观的认识论范式基础。

第二,从残疾的本质来看,重视个人医疗与康复的“功能限制”(Functional Limitation)向注重政府与公共服务作用的“社会-政治”模式转变。“功能限制”从医学、心理学、经济学等学科出发,认为残疾是“个人悲剧”或者“麻烦”,是个体功能缺陷不可避免的结果,残疾政策集中于为残疾人提供医疗康复和收养照顾服务,通过治疗、救助与有限的教育使残疾人的生活状况有所改善,是典型的社会福利模式。“社会政治”则以社会学、政治学理论为基础,认为残疾人是遭受社会压制的“少数群体”,他们不能全面参与社会生活的原因不是个人残疾所致,而是强加给他们的社会限制以及与之相关的歧视与排斥观念。有关残疾人的政策集中于主流社会与公共服务体系平等接纳残疾人,提供各种支持与服务,消除社会歧视与环境障碍,维护残疾人平等参与的权利并促进其相关能力的发展,是典型的“权利”模式^[14]。随着传统的“医学-心理”模式到“社会政治”、“福利”到“服务”、“慈善”到“权利”等模式的变迁,残疾从单纯的个人缺陷越来越成为政府与公立教育需要解决的问题;回归主流社会、平等参与社会生活的思潮成为政府与民间共享的价值观。

第三,从学科视野的角度看,西方特殊教育经历了心理-医学(medical-psycho)、社会学(sociological)、组织学(organizational)、教育学等不同模式的转换与融合^[15]。这一过程其实就是从医学单一学科范式的治

疗与干预发展到以医学为主加入其他学科成分(特别是社会学与教育学等学科),进而逐步走向以教育为主融合其他学科成分的过程;如果不计其他学科的话,其实就是从“医学模式”到“医教结合”到“教育模式”的转换,是从“医生”为主到“教师”为主的转换。这一过程似乎恰巧印证了美国特殊教育学者柯克(Kirk)并非完全正确却非常有力的名言:医学的终点就是教育的起点。

3 从特殊教育学科发展的客观规律看医教结合

有人或许会说,西方特殊教育范式的转换毕竟离我们遥远,我们没有必要亦步亦趋随之起舞。但不可否认的是,西方特殊教育理论尤其是近年来的全纳教育等理论对我国特殊教育理论与实践产生了深刻的影响。我国特殊教育的发展模式必须建立在我国特有的国情与文化传统之上,对西方的教育思想应该采取拿来主义的态度,对外来文化精华采取吸纳与扬弃的态度^[16]。除了辩证地看待西方特殊教育范式转换之外,我们需要从特殊教育学科本身的客观规律来审视医教结合的本质。

3.1 特殊教育学科的多学科特性

学科性质来看,特殊教育学科是一门多学科相互交叉、渗透的综合性学科。来自医学、心理学、教育学、社会学等学科的理论奠定了特殊教育学科的最核心理论基础,其外围则是语言学、管理学、经济学、哲学、人类学等学科的理论养分,近代的脑科学研究和电子计算机学的研究也被特殊教育所利用^[17]。不同学科之间的相互结合、彼此渗透使得特殊教育学科在吸取不同学科的营养成分中丰富、发展,综合-分化-综合的方式使特殊教育学科在螺旋中走向成熟。尽管如此,特殊教育学是教育学的分支或子学科,即教育学一级学科下的二级学科,它接纳并包容来自包括医学在内的不同学科领域实践与理论范式,但其核心逻辑仍然是教育。在特殊教育领域,如果要强调医教结合的话,是否也同时需要强调心理学-特教结合或者社会学-特教结合?显然,脱离特殊教育多学科的特征过分强调医教结合容易使我们偏离特殊教育是一门“教育”学科的本质。

许多其他社会科学,例如,教育学、社会学、心理学等学科同样会吸收医学、哲学、遗传学等其他不同学科的营养成分,但并不意味着非要刻意去强调或提倡它们与医学或者其他某个学科的结合。其原因是这些不同的学科的成分被有机地融合进这些学科领域中去了,它们共同构成某特定学科的学科基础与平台,但并非这一学科的最主要属性。它们是无名英雄,并不喧宾夺主。

3.2 特殊教育学科对象范围的扩展

特殊教育学科对象范围经历了从“缺陷”(Impair-

ment)到“残疾”(Disability)、“特殊教育需要”(Special Educational Needs, SEN)的转变。“缺陷”即“人的心理、生理或解剖结构或功能的缺失或畸形”,强调的是特殊儿童的病理学基础与特征,研究与实践的对象均为残疾程度较重的盲、聋、弱智人士^[18]。“残疾”即“一个人的活动能力从正常人的角度看(由于身体的损伤)受到限制或完全缺失”,它描述了缺陷引起的身体功能的限制或活动能力的限制^[19]。“残疾”是一个演变中的概念,是伤残者和阻碍他们在与其他人平等的基础上充分和切实地参与社会的各种态度和环境障碍相互作用所产生的结果^[20]。在日出而作、日落而息的传统农业社会,听说读写、良好的注意力、稳定的情绪与行为等并不是生活中最为重要的议题,轻度的智力落后也不影响农业耕种与养家糊口。随着工业社会的发展,知识经济的挑战,社会对于人的文化等综合素质要求更高了,人们越来越注意个体在学校中阅读与书写能力、能否长时间保持注意力以及情绪与行为是否稳定,因为这些都与现代社会所要求的学习能力与社会适应有关^[21]。特殊教育对象范围随之扩大,残疾类型更加分化,情绪行为障碍、自闭症、学习障碍、注意力缺陷与多动症(Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)等就成为越来越成为现代文明社会必须面对的问题,轻中度残疾儿童教育与社会适应问题愈加突出。有明确的遗传或者其他病理学原因导致的残疾类型呈下降趋势,而由于环境改变、社会变迁导致的各种残疾与适应问题却日益增加。

1978年,英国残疾儿童与调查委员会提交给议会的《沃诺克报告》首次明确地提出了“特殊教育需要”的概念。2001年,当时的英国“教育与技能部”(2007年重组为“教育部”)公布的“特殊教育需要实践准则(Special Education Needs: Code of Practice)”规定:如果儿童在学龄阶段具有相较于同龄儿童来说非常显著的学习困难或者具有阻碍他们像正常儿童一样学习的残疾因而需要特殊教育,即称为特殊教育需要儿童^[22]。如果说“缺陷”和“残疾”是静态的概念,表示个体身体或心理方面不可逆转的异常,SEN则是一个动态的概念,表明学生在成长与发展过程中不同阶段可能有不同的教育需要。SEN远远超出了传统的病理学为基础的残疾分类、诊断,它完全从教育的视角审视儿童的需要,“学习困难”取代了“缺陷”与“残疾”,每个儿童都有可能发展的某个阶段遭遇学习困难因而具有特殊教育需要,特殊教育学科范围首次超越了“残疾”范畴,面向更加多样化的、由各种不同要素导致的学习困难儿童^[17]。事实上,在各类确定无疑的残疾类型中,能够明确找到医疗原因并通过医学的手段进行干预的日趋减少;残疾越来越与文明发展对教育的需求相关,越来越成为学校需要应对的教育问题。

3.3 特殊教育学科理论的全纳趋势

从特殊教育学科理论的角度看,全纳教育理论成为各国特殊教育政策制定、实施的依据与动力。尽管全纳教育模式的效果还没有被研究有效地证明,它却成功地导致了对传统的隔离特殊教育体系的完全否定。西方各国的特殊教育实践表明,传统的隔离式特殊教育学校体系基本上已经崩溃;单一的普通教室教育残疾儿童似乎逐步成为各国特殊教育的主要发展模式。例如,全纳教育在英国的发展已经导致特殊教育学校急剧减少或关闭;在1990年,只有1.3%的特殊儿童在特殊教育学校就读。澳大利亚统计局从1989年就已停止统计特殊教育学校(班)的学生人数。在意大利,99%的特殊儿童都在普通教室里就读,真正实现了全纳^[23]。

可见,绝大多数残疾儿童无论程度的轻重都是在普通学校接受教育的。但是,这不意味着仅仅将残疾儿童置于普通教室即可,全纳教育成功的关键在于能否将特殊教育相关支持与服务融入普通教室^[24]。2005年及2010年在英国召开全球最有影响的全纳教育大会便以“*Inclusive and Supportive Education Congress*”(全纳与支持性大会)为题来强调“支持体系”与全纳教育的共生关系。在普通学校里,本来就有着医务室、校医的存在,也可能有社会工作者、心理咨询师的舞台,普通教师也需要掌握一些基本的医疗、健康、教育心理等不同学科的基础知识与技能。同时,各类治疗师与相关设备也进入普通学校共同构成支持与服务体系,这已经成为包括我国在内的各国发展全纳教育的基本举措。那么,普通教育领域是否也应该刻意去提倡医教结合或者什么其他学科与教育的结合?答案显然是否定的,因为学校当然要利用多方面的资源,结合不同学科的辅助与支持,但并不意味着教育本质的改变。

少数的严重或者综合残疾儿童在特殊教育学校接受教育,他们可能需要到医院接受各种医疗服务或者医疗人员到特殊教育学校来进行服务。其实这也没有改变特殊教育学校的教育本质,因为特殊教师应该做的是法律赋予他们作为教师的本质工作,即教学。其他学科的知识与技能,包括少量不脱离教育性质的康复训练应有机包含在教育的范畴与日常教学的框架之中。医疗性质的康复或者治疗是医生的本质工作与职业专长,特殊教师不能非法进行。即使医院并不在乎教师抢夺他们的“饭碗”,但遗憾的是特殊教师并不具备从事医疗康复的资质与训练。

4 总结

与传统的医疗模式下的“医教结合”不同,特殊教育学科是教育模式下对医学以及其他相关学科的有机包容。因此,对于“医教结合”的说法,我们要持谨慎

的态度,要真正放入多学科交叉、融合的框架里进行具体分析。事实上,“医教结合”容易迎合自古以来残疾儿童家长对于神医的迷信与幻想;虽然听起来很美,但特殊教育教师既从事点医疗干预,又能进行教学服务其实是一种不符合学科发展规律且不切实际的奢望。特殊教育需要多学科、跨专业人员与资源的支持,这是特殊教育学科发展规律所要求的。但是,特殊教育需要来自各方面的支持,并非意味着自己去去做各方面的事情。特殊教育需要医学,并不意味着特殊教育教师自己要从事医学工作;需要社会学,并不意味着特殊教育教师自己要成为社会工作者。这正是“术业有专攻”的需求,也是学科分化与综合的反映。同样地,特殊教育学校需要来自医学以及其他学科的资源与人员的支持。但这并非意味着特殊教育学校要成为医疗性质的机构,甚至于对残疾学生进行具有资质的医院才能从事的医学治疗或者康复工作。

今天的中国特殊教育,同样遵循从隔离逐渐走向融合的趋势,残疾类型同样随着社会文明与教育的发展日趋多样化,残疾也越来越成为国家公立教育体系必须应对的主要问题。超过65%以上的残疾儿童在普通学校里接受教育以及特殊教育学校数目不断扩大的事实意味着特殊与普通学校必须通过自身的变革与资源重组,应对学生多样的、个性化的学习与发展需求,促进教育公平与质量目标的实现。这一过程需要来自各学科、社会各方面的支持与服务,来确保高质量的特殊教育在普通学校或者特殊教育学校得到实施,这正应是《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010-2020年)》所规定的“健全特殊教育保障机制”的主要内容。这一点我们不能混淆,不能用单一的“医教结合”剥夺了特殊教育“多学科交叉”的特性;更不能因为“多学科交叉”的特性冲淡了其“教育”的本质而本末倒置。

参考文献

- 1 张婷. 医教结合是当代特殊教育发展的必经之路. 中国教育技术装备, 2010, (21): 20-21
- 2 King-Sears M E. Best academic practices for inclusive classrooms. *Focus on Exceptional Children*, 1997, 29(7): 1-23
- 3 Skrtic T M. Behind special education: a critical analysis of professional culture and school organization. Denver, Colo.: Love Pub. Co., 1991. 78-79
- 4 Poon-McBrayer K F, Lian M J. Special needs education: children with exceptionalities. Hong Kong: Chinese University Press, 2002. 121
- 5 Wood J W, Lazzari A M. Exceeding the boundaries: understanding exceptional lives. Harcourt Brace & Com., 1997. 287, 7-10

- 6 Wikipedia. Samuel Gridley Howe. http://en.wikipedia.org/wiki/Samuel_Gridley_Howe, 2011- 11- 27
- 7 Winzer M A. The history of special education: from isolation to integration. Washington, D. C.: Gallaudet University Press, 1993. 252, 81
- 8 Ballard K. Researching into disability and inclusive education: participation, construction and interpretation. *International Journal of Inclusive Education*, 1997, 1 (3): 243- 256
- 9 朴永馨, 顾定倩. 特殊教育辞典. 北京: 华夏出版社, 2006. 44
- 10 Denzin N K. Lincoln Y S. Handbook of qualitative research. Calif: Sage, 1994. 11
- 11 Sleeter C E. Learning disabilities: the social construction of a special education category. *Exceptional Children*, 1986, 53: 46- 54
- 12 Stainback W. Stainback S A. Rationale for the merger of special and regular education. *Exceptional Children*, 1984, 51: 102- 111
- 13 Kauffman J M. Commentary: today's special education and its messages for tomorrow. *The Journal of Special Education*, 1999, 32 (4): 244- 254
- 14 Hahn H. Public support for rehabilitation programs: the analysis of U. S. disability policy. *Disability, Handicap & Society*, 1986, 1 (2): 121- 137
- 15 Skidmore D. Towards an integrated theoretical framework for research into special educational needs. *European Journal of Special Needs Education*, 1996, 11 (1): 33- 47
- 16 朴永馨. 努力发展有中国特色的特殊教育学科. *特殊教育研究*, 1998, (1): 1- 3
- 17 邓猛, 肖非. 特殊教育学科体系探析. *中国特殊教育*, 2009, (6): 25- 30
- 18 刘全礼. 特殊教育导论. 北京: 教育科学出版社, 2003. 71- 72
- 19 联合国. 联合国关注残疾人. <http://www.un.org/dhinese/esa/social/disabled/historyb2.htm>, 2011- 07- 10
- 20 联合国. 残疾人权利国际公约. <http://www.un.org/chinese/disabilities/convention/convention.htm>, 2011- 07- 10
- 21 Deng M. Poon- McBrayer K F. Development of special education in China: a Socio- cultural review. *Remedial and Special Education*, 2001, 22 (5): 288- 299
- 22 Department for Education. Special Education Needs: Code of Practice 2001. <http://www.education.gov.uk/publications/standard/publicationDetail/Page/DfES%200581%202001>, 2001- 09- 01
- 23 邓猛, 肖非. 全纳教育的哲学基础: 批判与反思. *教育研究与实验*, 2008, (5): 18- 23
- 24 Zigmund N. Baker J M. Concluding comments: current and future practices in inclusive schooling. *The Journal of Special Education*, 1995, 29: 245- 250

On a Calm Reflection on the Seemingly Hot Issue of the Combination of Medicine and Education

DENG Meng¹ LU Qian²

(1. College of Special Education, Beijing Normal University, Beijing, 100875;

2. College of Education, Central China Normal University, Wuhan, 430079)

Abstract This article, based on the paradigmatic changes in Western special education, and the law of disciplinary development of special education, makes a critical analysis of the “combination of medicine and education,” a currently hot issue in terms of China's special education, and the practice of the combination. According to the authors, Western special education developed from a medical model to a medicine-dominated model, which added other disciplines, and then to an education-oriented model, which integrated theories of other related disciplines. Special education, a cross-discipline and comprehensive subject, is an organic integration of medicine and other relevant subjects under the model of education. Therefore, the article suggests making a specific analysis of the term “combination of medicine and education” under a multi-disciplinary framework. The “combination of medicine and education” cannot be used to deny the multi-disciplinary nature of special education, which, conversely, cannot dilute the essence of education.

Key words combination of medicine and education special education reflection

(责任编辑: 赵小红)