

尊严与幸福之路

——医学院校残疾人大学生“三合”教育模式

王 滨 主编



科学出版社

尊严与幸福之路

——医学院校残疾人大学生“三合”教育模式

主 编 王 滨

副主编 秦国民 张玉丽

编 委 王 滨 秦国民 张玉丽 刘志敏

蔡 虹 朱光燕 孙亚楠 李建昌

王忠彦 陈丛显

科学出版社

北 京

内 容 简 介

医学院校开展残疾人教育是医学院校利用其教育资源和医疗资源的优势有效服务社会的一个新渠道。本书是山东省 2012 年高校教学改革重点项目“全纳教育下医学院校残疾人三合教育模式研究”的成果。本书以全纳教育理念为引导,针对残疾人大学生的身心特征,在总结滨州医学院 30 余年残疾人高等教育的办学经验的基础上,从理论上探索了“残疾人与健康人相融合”、“教育康复与医疗康复相结合”、“通识教育与专业教育相统合”的残疾人“三合”教育模式。全书围绕“三合”教育模式,从残疾人大学生成长、教师发展、课程开发、教学评价、育人成效等方面进行分述,针对实践中发现的问题提出了相应的建议。

本书可供从事特殊教育学、心理学和残疾大学生教育的研究人员以及高校教师、研究生和本科生参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

尊严与幸福之路:医学院校残疾人大学生“三合”教育模式 / 王滨主编.—北京:科学出版社,2017.11

ISBN 978-7-03-054852-8

I. ①尊… II. ①王… III. ①医学院校-残疾人-大学生-教育模式-研究-中国 IV. ①G760

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 253211 号

责任编辑:李 植 胡治国 / 责任校对:郭瑞芝

责任印制:张欣秀 / 封面设计:陈 敬

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京京华虎彩印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 11 月第 一 版 开本: B5 (720×1000)

2017 年 11 月第一次印刷 印张: 11 5/8 插页: 2

字数: 220 000

定价: 88.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

引 言

尊严与幸福之路

——滨州医学院残疾人大学生“三合”教育模式的探索与启示

人是教育的目的。一切教育都是为了人的尊严和幸福，为了人的自由和谐全面的发展。残疾人高等教育面向特殊群体、肩负特殊使命、彰显独特魅力，是一项伟大的事业。多年来，滨州医学院在残疾人高等教育领域的探索与实践，体现了对教育使命的深刻理解，展示了对生命价值的尊重与担当，寄托着滨医人深厚的教育情怀和生命关怀。

破冰：开创历史——

哲人说，历史中有属于未来的东西，找到了，思想就永恒。伴随着当代中国风雷激荡的伟大变革，我国残疾人高等教育走过了不凡的历程。今天，站在历史与未来的交汇点上，登高望远，抚今追昔，我们将触摸到怎样的历史脉搏？

历史的时针回到1985年，中国残疾人高等教育的历史源头在这里定格。那是一个激情与理想飞扬的时代，世间万物都迸发着勃勃生机。然而，由于种种原因，一个群体的成才愿望被淡忘，残疾人上大学在当时只能是梦想。“人生而平等，我们为什么不能上大学？”这样的时代叩问，尖锐而又无奈。

1985年，滨州医学院以敢为人先的勇气、为国分忧的情怀、勇于担当的豪情，创办了我国第一个专门招收残疾学生的临床医学二系，开创了中国残疾人高等教育的先河。这一创举赢得了国内外的广泛关注和高度评价，被誉为“做了天底下功德无量的大好事”。从此，多少残疾青年上大学的梦想变为现实，多少家庭枯涸的期盼化为惊喜的热泪！

临床医学二系的创办，成为全国残疾人高等教育事业发展的标志性事件，永载我国残疾人高等教育的发展史册，永远铭刻在滨医的发展史上。它突破了当时招生政策的限制，促进了招生政策的积极调整；探索建立了政府支持、残联协调、学校为主体的新体制；它对传统的残疾人观念和教育观念产生了很大冲击，极大地改变了人们对残疾人的看法，使人们逐步认识到：残疾人同样有接受高等教育的权利，残疾人高等教育是一项崇高的事业，是社会文明程度的重要标志，接纳残疾人接受高等教育是政府和学校义不容辞的责任。

滨州医学院创办残疾人高等教育的创举和在残疾人领域与时俱进的实践，适应了时代发展的要求，展示出社会主义大学的博大胸怀和文明理念，产生了广泛的社会影响，推动了社会文明观念的转变，为展示我国保障人权的良好形象和人

权事业的发展成就作出了贡献，被社会誉为“人道主义的一面旗帜”。

创新：引领未来——

“让残疾学生在这里得到最好的教育”，这是对未来的庄严承诺，更是对美好生活的热切召唤。

三十多年来，滨州医学院努力探索适合中国国情、满足社会需要的残疾人高等医学教育模式，在培养目标、教育过程、文化建设、资源整合上进行创新设计，探索形成了一条“残疾人与健康人相融合”、“教育康复与医疗康复相结合”、“通识教育与专业教育相统合”的残疾人“三合”教育模式，即在教育环境方面通过“残疾人与健康人相融合”构建残疾学生与健康学生融合相处、无歧视的教育环境；教育手段方面“教育康复与医疗康复相结合”采用医疗康复与教育康复相结合达到残疾生的身体与心理的协同康复；在教育途径方面采用“通识教育与专业教育相结合”培养掌握一定专门技能的“完整”的残疾人，重视高等教育内在适切性与外在适切性的有机结合，强调残疾生职业幸福设计；“三合”教育模式实现了基于和合教育理念、人本教育理念、素质教育理念下教育环境、教育手段、教育途径的内在统一。

滨医开创的这一依托普通高等学校发展残疾人高等教育的模式顺应了世界残疾人高等教育“一体化”和“回归主流”的发展趋势，适合我国高校的实际情况以及社会文化特点，被专家称为“滨州医学院模式”。这一模式现在已成为我国残疾人高等教育的主导模式。为残疾青年开辟了成长、成人、成才、成功的道路，开辟了我国残疾人高等教育的新境界，通过教育创新实践弘扬了创新精神，培育和丰富了创新文化。

“三合”教育模式把教育环境、教育手段、教育方式有效结合起来，把教育过程和残疾人的康复过程结合起来，实现康复与教育的互动融合。肢体、心理、社会综合康复的实质就是全面实施素质教育，实现医学教育、残疾人教育和生命教育的深度融合，为学生的健康成长和全面发展铺就一条成功道路，这成为残疾人教育的一条重要规律和实践经验。残疾人教育创新实践进一步深化了我们对残疾人教育规律、高等教育规律、医学教育规律的认识：发展残疾人教育必须坚持以人为本，充分认识其社会意义，自觉担当社会责任，真正把它作为一项崇高的事业来做；必须构建适合残疾人特点的教育模式，为残疾人大学生提供优质教育资源，培养全面发展的合格人才；必须营造体现人文关怀的育人环境和大学文化，为残疾人大学生健康成长和融入社会积极创造条件；必须形成政府、社会、学校共同关注和支持残疾人教育的机制，形成残疾人教育的合力。

关怀：彰显大爱——

没有爱就没有教育，爱是最好的教育。残疾人这个特殊群体需要更多的关怀，残疾人教育这个事业需要更多的支持。

三十多年来,滨医人崇尚仁爱,维护尊严,大力营造关心、关爱、关怀的人文环境。以博大的胸怀接纳残疾学生,以博爱的情怀帮助残疾学生,使他们在温馨的氛围中幸福生活、健康成长,在平等的环境中提升尊严、和谐发展。残疾人教育的文化内涵、人文价值得到充分的展示,生命尊严进一步彰显,培育了关爱生命、关爱社会、关爱人类的人文情怀,成为独特、宝贵而具有丰富教育价值的文化资源。

知识改变命运,教育照亮人生。三十多年来,滨医成为残疾青年心中的圣地,而滨医也坚守着最初的诺言。三十年来,先后有 1100 余名残疾人大学生完成学业,重塑人生,收获成功。他们有的走向世界,在国际讲坛展示着自信的风采;有的扎根基层,在医疗一线践行着白衣天使的使命。大爱滨医,成为众多残疾青年化茧成蝶、涅槃重生的摇篮。

医学关怀生命,大学必有大爱。作为医学院校,通过举办残疾人高等教育,师生对生命和健康的认识更加深刻,对大学的使命、教育的真谛、医学的本性也有了更深切的体会。残疾人教育深化了滨医人对生命的理解,为树立善待生命、珍视健康、尊重多样、和谐共融的理念提供了生活感情基础;深化了滨医人对教育的理解,使大家生动地认识到真正的教育就是要给学生以尊严、信心、力量和智慧,真正的教育就是要影响人、解放人、改变人、成就人,教育必须要有有教无类的情怀、因材施教的智慧,医学教育必须科学与人文相辅相成、相得益彰,必须实现主体教育、专业教育与社会需要的融合。

结 语

有人说:“这是一项伟大的壮举,更是一项崇高的事业。”它蕴含着人世间一切美好的东西,关于希望,关于温暖,关于尊严,关于幸福。它让凄凉回归温情,让冷漠回归人性,让无奈回归希望。回首残疾人高等教育的发展历程,充分彰显了兼容并包、有教无类的教育情怀,体现了上善若水、容润万物的人性之美,弘扬了人道博爱、公平正义的现代文明。

这是一条尊严与幸福之路,也是一条通向光明与未来之路。

目 录

引言

第一章 世界残疾人教育发展历程回溯	1
一、排斥到接受: 18 世纪特殊教育机构的形成	1
二、萌芽到确立: 20 世纪初特殊教育体系的建立	7
三、隔离到全纳: 20 世纪末特殊教育形态的转变	11
第二章 医学院校残疾人大学生“三合”教育模式构建	15
一、残疾人大学生教育的理念	15
二、滨州医学院残疾人大学生教育的发展历程	19
三、医学院校残疾人大学生“三合”教育模式解读	20
四、医学院校残疾人大学生“三合”教育模式的特征	22
第三章 医学院校残疾人大学生成长	26
一、医学院校残疾人大学生成长的基本内涵	26
二、医学院校残疾人大学生成长的问题透视	27
三、滨州医学院残疾人大学生的成长实践	28
四、滨州医学院残疾人大学生成长的思考	40
第四章 医学院校教师专业发展	44
一、医学院校特教教师专业化发展的基本内涵	44
二、医学院校特教教师专业化发展的问题透视	46
三、医学院校“双驱型”教师专业发展模式理论探索	48
四、医学院校“双驱型”教师专业发展的实践路径	51
五、医学院校教师专业发展的对策性建议	54
第五章 医学院校残疾人教育课程开发	57
一、课程及课程开发的理论梳理	57
二、医学院校残疾人教育课程开发的现实困境	59
三、医学院校残疾人教育课程开发的原则	61
四、医学院校残疾人教育课程的分类开发	64
五、医学院校残疾人教育校本课程开发的思考	70
第六章 医学院校残疾人大学生教学评价	76
一、教学评价概述	76

二、医学院校残疾人大学生教学评价存在的问题	80
三、医学院校残疾人大学生教学评价标准	81
四、医学院校残疾人大学生教育质量评价组织保障和实施	86
第七章 医学院校残疾人大学生“三合”教育成效	89
一、“三合”教育模式的育人成效	89
二、残疾人大学生“三合”教育模式实践效果状况调查	92
三、在校残疾人大学生的获奖展示	102
四、毕业校友心声	109
五、新闻媒体对残疾人大学生教育聚焦报道	127
第八章 残疾人教育政策	138
中华人民共和国残疾人保障法	138
特殊教育提升计划（2014~2016年）	148
特殊教育教师专业标准（试行）	154
残疾人参加普通高等学校招生全国统一考试管理规定（试行）	158
残疾人教育条例	161
参考文献	169
附录 滨州医学院残疾人大学生教育三十年纪事	171

第一章 世界残疾人教育发展历程回溯

特殊教育 (special education) 是根据特殊儿童的身心特点和教育需要, 采用一般或特殊的教学方法和手段, 最大限度的发挥受教育者的潜能, 使他们增长知识, 获得技能, 拥有良好品德, 提高适应能力的一种教育。根据教育对象的年龄可将特殊教育分为: 早期教育、青少年教育和成年教育; 从教育实施场所可分为: 家庭教育、学校教育和社会教育; 从教育内容可分为: 生活教育与训练、文化知识教育与训练和职业教育与训练; 从受教育水平可分为学前教育、基础教育和高等教育。特殊教育的对象可分为三类人群: 盲、聋等感官残疾、智力残疾、肢体残疾、病残和多重残疾等不同类型和不同程度残疾的残疾儿童 (disabled children); 有学习困难、阅读困难、计算困难等学习问题, 存在打架、斗殴、吸毒、反社会等行为问题和出现悲观厌世、过于冲动等情绪问题的不同类型问题的问题儿童 (problem children); 有超常智力、能力的超常儿童 (gifted and talented children)。狭义的特殊教育对象通常针对第一类中的残疾人。

我国《残疾人残疾分类和分级》将残疾人 (disabled person) 定义为“在精神、生理、人体结构上, 某种组织、功能丧失或障碍, 全部或部分丧失从事某种活动能力的人”, 并将残疾分为视力残疾、听力残疾、语言残疾、肢体残疾、精神残疾和多重残疾 6 大类, 而各类残疾又按照残疾程度分为四级, 其中残疾一级为极重度, 残疾四级为轻度。《残疾人保障法》中明确规定: “高等院校必须招收符合国家规定录取标准的残疾考生入学, 不能因其残疾而拒绝招收”。目前我国残疾人主要以三种形式接受高等教育: 通过单招进入高等特殊教育院校或专业; 通过高考进入普通高等院校; 通过自学考试、远程教学等方式学习高等教育课程、获取大专或本科学历。

本书作为教育对象的残疾人大学生包括视力残疾、听力残疾、肢体残疾等。

一、排斥到接受: 18 世纪特殊教育机构的形成

18 世纪以前, 现代医学和公共卫生体系尚未建立, 生存对于绝大部分人群来说都不是件轻松的事情, 产妇营养不良和流行病、瘟疫等因素使得婴儿死亡率很高, 近半数婴儿活不到成年。猩红热在早期基督教时期非常常见, 许多文献中都提到人们因患猩红热而导致失聪、失明、精神错乱的案例。直至 1800 年, 欧洲仅有 1.5 亿人口, 其中半数年纪不足 21 岁, 平均预期寿命仅有 35 岁。儿童的社会地位也与如今有巨大的区别, 即使是年纪很小的孩子也被赋予为家庭赚取经济收入的期待。同时, 由于各个阶层、各个年龄段都有大量的文盲存在, 为儿童提供教育并不是当时社会所关注的问题, 直至 19 世纪中甸, 社会才意识到为 6~12

岁儿童普及识字技能是促进社会发展的重要任务之一。

对于没有职业、没有经济来源的残疾人来说,社会对他们的接纳程度非常低,许多残疾人被驱逐流放,基本生存条件都无法得到保障。但随着思想的进步和基督教、医学、心理学的发展,特殊教育逐渐形成。18世纪以前,特殊教育表现为传教士个体自发行为的“传教士教育”或“教会教育”,以及医生自发的“医疗训练教育”。“传教士教育”或“教会教育”主要以教会教规为主要思想和方法,在提供宗教的精神慰藉和庇护同时,尝试用普通学校的方法教授聋人说话以及读、写、算等基本知识。学生不多且多来自收留的残疾人,也有贵族子弟。学生除学习外,有的还从事教会的勤杂工作。这时的教育尚未形式化,没有专门的、固定的场所和教育体系、机制。如西班牙修道士德乐翁曾在贵族家中教授聋儿。医生个人自发举办的特殊教育,多是在博爱思想影响下,结合自己的医学知识,以对残疾缺陷进行医疗矫治和康复训练等活动为主要内容,提高机体感官机能。这一阶段的特殊教育本体上是以宗教、医学为内在依据。在认识论上,把残疾人视为身体病态的弱势群体,并以教育帮助作为救赎残疾人以及自己原罪的途径。这一阶段的特殊教育多称为“教会教育”,不具备现代意义上的教育实质。

(一) 中世纪前对残疾人的歧视和特殊教育的零星探索

原始社会时期,父辈对子辈的教育以维持生产和种族繁衍为目标,由于当时的文化发展仍属于早期阶段,对于下一代进行的教育并没有从生产、生活中独立出来。保障自身生存已经是件非常艰难的事情,身体严重受损的人很难在艰苦的自然条件下生存,他们无法感知危险,无法击退敌人,也无法外出狩猎或觅食。因此在集体生活中,他们无法做出任何有效的贡献,对集体的生存构成一定威胁。这一时期,身体和精神上的异常被视为恶灵入侵,人们会求助萨满祭司和巫师进行治疗。史料记载,萨满祭司和巫师会为患者进行驱魔仪式,在患者的头骨上凿洞企图让恶魔逃离人类的躯体,有时为了防止恶灵感染其他居民,祭司会直接杀死这些异常的人。

两河流域文明时期,苏美尔人的神话中出现关于地母神宁马赫(Ninmah)醉酒制造出残缺不全、身体虚弱、智力低下的人类的故事,残疾人被描述为神明的错误,消除残疾人的法律经常伴随着流行疾病和瘟疫的出现而出现,这种对待残疾人的态度自然无助于特殊教育的发展。

古希腊社会崇拜贵族气质,重视儿童的先天身体素质,强调通过体育和音乐教育塑造漂亮和完美的人^①。形态不正常和有残缺的人被称之为畸形,自出生起就要被扔到山谷中成为飞鸟和走兽的美食。有时被抛弃的婴儿会被别的城邦收去抚养,但长大后仍然无法融入主流社会。虽然不受重视的残疾人不可能在文学作品

① 渥德马·菲林斯克,李伟. 1991,西方历史上对残疾人的态度[J]. 中国社会医学, (6): 51~54.

以主角存在，但我们仍能从有限的古代文献作品中了解到当时社会对于残疾人的态度。文学家们通常将这些外貌与他人不同的人描述为罪犯、怪物且有自杀倾向、狡诈、怯懦、沉迷性爱等负面形象。“畸形人”被视为是恶魔一般的存在，是由于作恶而被惩罚的人类，他们仇视正常人，并会给社会带来厄运、疾病、痛苦甚至谋害正常人。公元前4世纪，雅典瘟疫横行，苏格拉底（Socrates）和柏拉图（Plato）等政治家和思想家提出了严格的优生政策：“最好的男人必须与最好的女人保持着尽可能频繁的性联系，最差的男女之间尽可能少的发生性联系……最差配偶的孩子及出生时畸形的孩子应当被置于不能接近和不知道的地方，这是正确的和合法的”。亚里士多德（Aristotle）也赞成处死“劣等”婴儿的法律。

早期基督教时期，受神学和宗教教义影响，社会对残疾人的态度有了积极的转变。《马太福音》和《马可福音》中都有残疾人获得治疗的故事，尽管这些记载未必是真实的史实，但仍能从侧面显示出基督教教义中有利于改善残疾人生存环境的影响力。14世纪，基督徒开设了一些收容盲人的收容所，为以后的盲人教育发展起到了示范作用。虽然教义提出要重视仁爱，同情并援助弱者、孤独和身患残疾的苦难人，但也有部分人将教义解读为人患有某种疾病或丧失身体机能是由于个体或其父母触犯宗教教义而导致上帝对其进行惩罚，因此残疾人是有罪的，不能成为教会成员。人们潜心于宗教和道德修养，对于残疾人仅仅给予微不足道的关心，但鼓励残疾人通过加深信仰和提高道德修养获得救赎。

中世纪灾乱、瘟疫、战争频发，残疾人和残疾人教育仍然处境艰辛，但由于基督教的传播，人们对残疾人的态度逐渐发生改善，甚至也逐渐承认残疾人的合法地位，并为残疾人建立了福利制度。地区、国家、民族之间的战争导致许多人因外伤成为残疾，许多无法在家中得到照顾的残疾人被安置在教堂或贫民照管机构中，虽然基本生存得到维护，但残疾人仍处于社会底层。由于麻风病是6~13世纪欧洲国家的主要健康问题，许多国家成立了麻风病院。在社会出现危机或者紧急事件时，残疾人、特别是麻风病人总被当作滋扰者受到社会的驱逐。随着迷信的增加，社会对于残疾人的误解也在不断加深，身体畸形的残疾人被视为“魔鬼之子或女巫”，是魔鬼的子嗣甚至是魔鬼本身，具有强烈的危险性，因此消灭他们在道义上是合情合理的。新生儿的畸形儿会被认为已被小妖甚至魔鬼本身所替换，人们将杀死畸形儿或经长时间鞭打以“唤回”正常的婴儿。长相畸形、智力低下的儿童被视为没有灵魂的肉，会被人们淹死。数量众多的麻风病院除了收留麻风病人以外，也收留了很多其他特殊群体。相对于其他残疾人群，盲人的社会参与度相对较高。15世纪有传教士在叙利亚的一所麻风病院中搭建了一个特殊的小棚子，他在里面教授盲人演唱圣歌，附近的教民会为他们捐献救济金。这一时期医学尚处于发展初期，虽然有希波克拉底、盖伦、塞尔苏斯等人在解剖学和病理学等医学领域形成一定理论，但尚未形成较为系统的科学体系，针对各种残疾状态的治疗方式尚充满野蛮、迷信的色彩，更偏向于江湖骗术。医学文献中曾描

述“当癫痫患者跌倒时，活埋一只黑色的公鸡，并加入患者的一撮头发和指甲碎片，恶灵会从癫痫患者身上离开而转移到公鸡身上，以此拯救患者”。

从原始社会到中世纪，社会生产力低下，无法提供足够劳动力和生产力的残疾人并不被主流社会所接纳，社会既不会肯定他们的生存价值，也不会考虑到他们被尊重和接受教育的权利。基督教的发展促使社会对于残疾人出现充满矛盾的态度，虽然存在一些关于残疾人教育的理论和机构建设的零星探索，但仍未形成促成特殊教育发展的力量。

（二）文艺复兴时期的人文关怀和特殊教育的萌芽发展

欧洲文艺复兴运动兴起到特殊教育学校产生之前这一阶段是特殊教育的萌芽阶段。欧洲“文艺复兴”中意识形态领域的变革对残疾儿童教育的产生意义最大。14~16世纪兴起的文艺复兴运动和思想启蒙运动在思想上与中世纪占统治地位的禁欲主义不同，代表先进生产力的新兴资产阶级提出“人皆有用”、“人皆平等”；“自由”、“平等”、“博爱”等人文主义的思想，冲破了旧观念的束缚，社会开始承认残疾人的价值，这为残疾者享受平等的受教育机会奠定了思想基础。人们试图摆脱教会对于人的思想的控制，赞颂人的尊严和价值，宣扬人的思想解放和个性自由，强调现世的生活价值和尘世的享乐，突破经院哲学和神学的禁锢。荷兰政治思想家格劳修斯提出与生俱来不可侵犯的自然权利，英国哲学家洛克提出人的生存权利和法律平等思想，法国思想家卢梭提出“人生而自由平等”、“天赋人权”理论。文艺复兴所营造的重视人文、理性和科学的环境对于残疾人的生存环境和特殊教育的发展都有着积极的作用。残疾人的权利、平等、自由、尊严、价值得到世人关注，思想家们开始尝试运用不同的教育理论试图证明残疾人可以通过教育取得一定的成就，助推了特殊教育的形成。教育家、思想家、文学家通过对聋哑人的教育模式，特别是聋哑人语言学习模式的研究，形成一系列重要教育理论和原则，为特殊教育的形成和发展奠定了基础。特殊教育从聋哑人开始探索，逐渐扩大至盲人和智力低下人群。

对聋哑人群教育模式探讨的出现并不是偶然。这一时期西班牙的统治家族受到遗传性耳聋的困扰。根据当时仍沿用的查士丁尼法典中对于继承法的要求，无法开口说话的听障男性无继承权，这一条例严重影响了西班牙贵族们的权益。因此激发了针对听障男童教育的发展。一位名叫佩德·罗·庞塞·德·莱昂（Pedro Ponce de León）的本笃会僧侣曾受聘于多个西班牙贵族家庭治疗、教导听障男童。庞塞的具体教学方式无从知晓，但莱昂1578年的一份法律文件中详细描述了他的学生们所取得的进步：“我曾受聘于许多贵族家庭教导听障和智力低下的学生如何说话、阅读、写字和识记；学习祈祷，学习基督教教义以及如何说话进行忏悔。有些学生不仅掌握了拉丁语、希腊语也通晓一些意大利语。一人被授予神职，在教堂中负责办公事务和薪酬，并在特定时刻进行服务。一些学生掌握了一些自然

哲学和占星学知识，也有的成为出色的西班牙史学家。他们不仅成功的继承了家族产业和爵位，甚至入伍军队并精通各种武器。”有学者提出庞塞的记录有许多夸大的成分，但不可否认，他对于残疾人也能学习和使用图形等工具辅助的教学理念对后世起到了巨大的积极影响。因此，可以说佩德·罗·庞塞·德·莱昂是第一个成功的特殊教育工作者。胡安·帕布鲁·博内特在庞塞教学理念的基础上融入了手指语、手势语、语言和读唇法，为了让听障学生更直接地了解如何发音和说话，博内特建议用一个有弹性的皮制舌头模仿真实舌头的位置，方便听障人士学习从视觉上感知发音器官的运动。1620年，博内特发表了第一部关于残疾人教育实践的论著《字母表简化——聋哑人说话教学方法》，然而这本书直至1890年才被翻译成英文。

16世纪，意大利医生、数学家、思想家杰诺米·卡丹不仅公开反对迫害行巫者，而且逐渐淡化了原来欧洲人心中认为巫师是罪犯的过激思想。这不仅有利于欧洲迫害巫师行为的减少，更有利于残疾人生活和特殊教育的发展。卡丹是一位天才，他的职业是内科医生，但他又是一位具有天赋的数学家，同时又被称作“精神病学之父”。早在1550年他就认为那些具有残疾的人实际上是可怜的，当他的一个儿子被发现患有听力障碍后，卡丹投入到有关残疾人的潜能及相关教育方法的哲学思考中。他摒弃亚里士多德的观点，相信对感觉障碍者的教育是可能的，他推测：应用各种刺激物作用于感觉障碍者感官的教育方法可能获得成功。根据文献推测，卡丹可能采用了感觉方法教育盲人，为盲人设计了盲文。他认为，“聋人教育是困难的，但是是有可能的”，而更合理的是“书写同言语相连，言语同思想相关”。因此，“书写特征和思想可以不必借助声音而联系在一起”。为此，他为聋人设计了一套凸起的印刷码，但并没有资料证明他进行过尝试应用。

西方特殊教育的雏形出现在16世纪末的医学训练。医学的进步，眼镜的广泛运用和盲文的发明都在一定程度上给残疾人带来了福音，保障了特殊教育的发展和推广。医学解剖学的发展，以客观的生物学为依据，对于儿童生理缺陷的实质有了正确认识，这些科学的认识震撼着原先宗教、迷信、族规、信仰中的旧观念，为残疾人教育训练提供了依据。意大利解剖学家卡布里奥·法洛匹奥描述了耳的骨迷路；而巴托洛米奥·欧斯塔齐奥验证了鼓膜张肌及咽鼓管的存在；科斯塔佐·瓦伏里在发现了镫骨肌；阿圭攀登特描述了中耳肌群的功能；比利时医生维萨留斯对于人体结构的研究，西班牙医生赛尔维特和英国解剖学家哈维对于血液循环的研究为现代医学和生理学的发展奠定了基础，也为后人从科学角度解释残疾提供了依据。

（三）18世纪特殊教育学校相继出现，特殊教育正式诞生

特殊教育的发展与基督教有着深厚的渊源。首先，西方人认为上帝是至美、至善的终极存在。基督教本身就是认识世界的一种哲学思维，同科学一样是人们

与世界交往的两大思维方式之一，深深影响着人们的生活生存。19世纪哲学家赫胥黎称宗教与科学是不可分的双生姊妹，牛顿认为世界的两本书是《自然之书》和《圣经》，爱因斯坦认为“科学没有宗教就像瘸子，宗教没有科学就像瞎子”。可见，科学与基督教是密切联系的，但它们分属于彼此不同的领域。科学认识只能限于现象世界，发现与回答“事实”，而基督教指向对人的终极存在的关切，给予和回答“意义”。正由于科学对解释人的终极存在的无能为力，而基督教以超自然、超自我的终极意识，使人超越理性和经验，凭借对上帝信仰获得终极关切。如同科学将理性内在于人性一样，基督教也将“上帝”内在于人性，最主要的就是给予道德的终极依据。

18世纪中叶，在启蒙思想的影响下，欧洲开始了对残疾人的教育训练，一些卓越的、具有创新精神的哲学家、医生、教师，开始开辟特殊教育的新时代。卢梭在《爱弥儿》中，从他的自然人性观点出发，依据人生来自由平等、“天赋人权”等观念提出，教育要遵从儿童天性，适应儿童的发展，并论述了盲人与聋哑人感觉器官代偿问题。狄德罗还专门著述《供明眼人思考的谈盲人的书》和《供健全人参考的论聋哑人书简》，论述残疾人对外部世界的认识问题。裴斯泰洛齐还亲自创办了特殊教育机构。意大利著名幼儿教育专家蒙台梭利通过观察意识到这些儿童的身心缺陷不仅是医学上的问题，更主要的是教育问题，认为用特殊教育的措施可以改善其心理状态。蒙台梭利制作了各种教具帮助残疾儿童练习操作，引发他们的学习兴趣，使这些儿童有了明显的进步。可以说，文艺复兴以来，平等、自由的人权思想为残疾人获得平等社会地位奠定了基础，残疾人开始具有受教育的资格和权利。

在这种思想的影响下，欧洲各地出现许多残疾人教育机构。1770年，传教士德·莱佩在巴黎成立了世界上第一所聋校。随着人权思想在国家政治地位中的凸显，1789年法国政府承认了莱佩的聋人教育机构，并予以国家意志作为保障。1784年，阿羽伊在巴黎成立创办了世界上第一所盲校。他肯定了劳动对改善盲人境遇的作用，不仅要求教给盲人一般知识，还要解决盲人的职业教育问题，以补偿盲人的个性缺陷。此外，阿羽伊还提出过由国家负责教育盲人，对盲人进行义务教育的思想。在巴黎盲校学生中最为出色的学生路易·布莱尔发明出以6个凸点构成、手指尖一次可触及的、表示法文字母的点字盲文。

1832年库尔兹在德国慕尼黑成立了世界上第一所肢体残疾人学校。1837年，世界上第一所智力落后儿童学校在巴黎成立，创办人是（塞甘）谢根。谢根认为，智力缺陷是由于意志方面的损害，意志障碍是白痴最主要的缺陷。他把白痴理解为一种神经系统的紊乱，其表现是儿童全部或部分器官与能力的少动和缺乏意志，因此这使重度落后儿童的活动完全依赖于本能。他认为白痴是生理和心理发展中的停滞，而落后是发展没有停止，只是发展速度比正常慢。谢根非常看重儿童良好习惯的养成，也非常看重习惯对儿童发展所起的重要影响。

其后,西欧各国在政治文明进程中,纷纷建立国家行为的特殊教育学校,或对个体行为的特殊教育机构予以国家承认。可见,特殊教育源起于人性解放、人权崛起,具有体现残疾人的尊严、保障其平等权利的政治蕴涵。

18世纪末,法国精神病医生皮内尔指出了智力落后的病态;依塔尔第一次用实践证明了智力落后儿童教育的可能性,他对野男孩维克多采用设计环境、感官训练、医教结合等方法进行训练,其成功经验成为19世纪前半叶整个智力落后儿童教育的基础。1840年瑞士人古根比尔建立了第一所智力落后儿童学校;法国人谢根1846年发表了影响巨大的经典之作《智力不正常儿童的教育、卫生和道德训练》。洛克、孔狄亚克的感觉论提出让儿童学看、学听、学嗅、学尝、学触摸,为感觉训练奠定了基础。特别是洛克的认知理论和心理学观念改变了人们对残疾人的态度,残疾人获得了接受教育的理论基础。这时,特殊教育实质上是医学、心理学医疗训练的性质和意义,主要由医生实施对残疾儿童的分类,以医学、心理学的治疗手段为主,开展医疗训练。法国人谢根甚至把智力落后儿童教育学校命名为生理学学校,认为自己的教育训练是属于生理学范畴^②。但医学、心理学的医疗训练毕竟具有了教育的雏形,鼓舞了医生、教师开展教育的热情,医学模式与思想深深影响着特殊教育发展,许多国家至今仍然使用医疗教育学的概念。

18世纪,西方世界已普遍能够接受残疾人教育,许多神职人员、医师、教育家参与特殊教育,特殊教育对象有了初步的分类。同时,在启蒙思想家、哲学家和医师等人的影响下,旧的教育观念和模式被打破,出现了许多新的教育理念和办法,特殊教育已经成为了教育的一个分支学科,开始逐渐地独立运行和发展。

二、萌芽到确立:20世纪初特殊教育体系的建立

进入20世纪以来,义务教育得到普及,社会文化水平逐渐提升,特殊教育及劳动职业训练、救济慈善等有关事业也有了进一步发展,特殊教育融入了教育学体系。特殊教育秉承了博爱、平等、仁慈的宗教精神和康复训练、缺陷补偿的理性精神。特殊教育在形式上和思想上与宗教、医学开始分离并转向教育领域,在办学主体上由个体自发转向国家意志。特殊教育在这一时期成为教育领域的一个教育学概念,融合了教育的功能特点和属性要求,具有政治、经济、社会、文化等外在工具价值和促进自身全面自由发展的内在价值,体现出社会化要求和个性化要求的特点。外在表现为国家行为的特殊学校教育形式不断确立,且不断以立法和制度的形式予以保障,对特殊教育做出了法律规定,体现了国家意志,明确了教师、管理、财政、教育机构等基本要素,划分有关权利和义务,指出各自的培养目标、指导思想、培养体系、发展格局和基本途径等,特殊教育有了自己的专业领域,并成为一种专业活动,理论与实践有了相对固定和完整的体系、范畴

^② 赖仲泰. 2004. 康复医学与特殊教育[J]. 现代特殊教育, (4): 40~41.

和基本根据,特殊教育开始成为一个日趋完整的学科体系,现代特殊教育正式诞生。病理学的进步为认识残疾人和进行科学主义的特殊教育提供了支持,特殊教育得以运用经验学科的新成果进行检验。从科学主义出发,秉承了残疾缺陷为病态的观念,更重视面向残疾人的残疾缺陷为本质的教育,并以盲、聋哑、智力落后、肢体残疾、问题行为矫正等更精细的分类、更专业化的学科理论建设、更相对分离的专门教育实践组织形态等,将残疾缺陷用社会分工分类的社会学方法予以常态化、体制化、社会化,从而也不断强化和夸大了他们的残疾缺陷,并视之为与健全人的本质区别。在安置形态上,注重采取隔离制特殊学校教育的做法进行特殊的有针对性的教育。从本体上看,现代特殊教育是以教育学为主要存在的内在根据,是教育领域的教育学概念,与普通教育相并立,具有现代教育的科学理性精神等功能属性。但正是由于教育属性功能的加入,同时带来了教育本身固有的社会分层机制,使得残疾人的社会分层分化加剧,从而产生社会歧视等效应。同时,面对工业大生产对教育培养人才的压力和教育对残疾人培养的某些无奈,以及残疾儿童培养难以适应大生产需要等实际,使得特殊教育面临着转向而与教育学分离的危机^③。

这一时期,西方很多国家都颁布了一系列影响特殊教育的政策与相关法律,甚至在宪法中明确指出残疾人有权参与任何水平的教育系统,无论公民残疾的性质如何,中央或地方政府负责提供公民所需要的任何资源,帮助他们充分地参与其所处的社会生活。西班牙在1982年4月7日通过《残疾人社会与工作一体化条例》,该条例首次为促进在教育、就业与社会生活中完全接纳残疾人提供了一个框架。

(一) 聋人教育的发展和聋人高等教育的出现

西方社会的听障教育经历了百年的发展已经形成较为完善的体系,教育专家开始关注聋人的高等教育需求。教育专家认为,部分聋人具有进一步接受高等教育的资质,并对聋人高等教育的目标、课程、教育年限做出论证。当聋人基础教育普及后,美国政府正在大力倡导开办高等教育,并用法令保障了开办高校所需的用地。学者们开始更加深入地探讨针对听障人群的教育教学方法,出现了以积极推行口语的贝尔和坚持手语的加劳德特为代表的“手口之争”^④。

亚历山大·格雷厄姆·贝尔(A·G·Bell)的祖父是著名的演说家与语音学教授,受其祖父影响,贝尔对语音与发声学产生了兴趣,并参与了“可视语言”创制。贝尔是第一个使大家接受使用“特殊教育”这个词语的人。他为特殊儿童开办全日制学校,使用玛丽亚·蒙台梭利学前教育的方法,开办聋童幼儿园,对聋童进行早期语言训练;第一次强调了人类在发音过程中发音机制的重要作用,

③ 有宝华. 1994, 美国早期特殊教育发展综述[J]. 外国教育资料, (3): 69~73.

④ 刘颖. 2011, 二十世纪中后期美国聋人高等教育改革及其启示[J]. 中国特殊教育, (8): 36~40.

并将语音学的研究成果用于聋教育教师的培训。1868年,贝尔开始为先天聋孩子上语音课。1871年4月,他在波士顿附近对聋教育教师讲授“可视语言”。次年,他在波士顿开始讲授发声生理学课程,1873~1877年在波士顿大学担任发声生理学教授。1886年,贝尔发明了最早的机械听力测试,给二十世纪科学的听力测试在频率和强度级别的制定上提供了准确的听力损失参数。贝尔将“可视语言”介绍到北美聋人教育领域,并在克拉克学校适用。克拉克聋哑学校认为,聋童与正常人具有相同的智力水平,因此教育应使聋人获得足够的知识和工作才能,使学生能够从事高层次的工作,而不是去当工人。该校采用普校教学方法以及口语训练并成为19世纪美国聋教育中口语教学的代表,影响了美国对聋人教育的立法,使口语教学法在19世纪的美国得以合法化。同时克拉克聋哑学校也开创了全新的教育模式——“家庭教育”模式,并大量起用女教师。女性教师耐心而细心,且符合“家庭教育模式”;她们注重口语能力的训练,将学习重点放在语言清晰的表述训练上,将学生放在更加广阔的社会空间中去学习,符合口语教育的基本理念——无障碍地进入主流社会。

手语推广的代表人之一托马斯·霍普金斯·加劳德特在1817年4月15日成立了美洲大陆第一所专为残疾人提供教育服务的学校——“康涅狄格州聋人教育与指导中心”,后更名为“美国哈福德聋人教育与指导中心”,主要开设语言类(手语、书面语,少量口语);传统文化类(历史、地理、物理等);机械类(机械使用与修理);宗教和传统道德类4类课程。加劳德特所教授的手语,是以法国手语为基础的英语改良版,也就是美国手语,教学主要采用莱佩创制的聋教育方法。1864年,加劳德特筹建并成立了美国第一所聋人高等学府——国立聋人学院。该学院于1894年更名为“加劳德特学院”,后又更名为“加劳德特大学”。该大学以培养有专业知识、能胜任聋人教学的聋人教师为目标。课程内容涵盖文学、艺术、哲学、政治学、社会科学、古代语言学、现代语言学、历史、数学等。学生们在加劳德特大学学习五年,毕业后将获得学士学位。加劳德特大学的成立打破了长期以来人们对聋人无法接受高层次教育的偏见,赋予了聋人参与、决策聋人教育结构和聋人课程的权利,这使聋人的意愿得以在聋人教育中体现出来。同时工业化、城市化的兴起,要求每个公民都需要具备一定的知识和技能,以适应大工业技术的变革需要。聋人的职业培训学习快速发展,职业训练达70余个工种。

(二) 盲人教育的情况

与此同时,针对盲人的特殊教育机构也开始形成涵盖不同教育层次、较为完整的教育体系。1829年费斯切在波士顿成立了美国第一所盲人教育机构——“新英格兰庇护所”,豪任第一任主管并去欧洲盲人教育机构了解盲人教育经验、寻找盲人教师、选购教学设备。豪开创了对聋、盲双重残疾人的教育实践。他是美国最早提出“遗传规则”的人,警告近亲结婚者,并发现部分盲人伴有智力缺陷,