

## 编者按

陈旧的“医疗模式”残疾观不仅束缚了残疾人体育的发展,也限制了研究者的视野和思路,使得残疾人体育实践与理论长期滞后于社会发展。进入21世纪以来,基于“生物—心理—社会模式”的新残疾观迅速兴起,从根本上改变了残疾人体育的发展理念,残疾人体育的巨大潜能因此得以释放,并对既有的体育和体育科学产生全方位的、深远的影响。在新时代,中国残疾人体育应当承担起时代赋予的新使命,做出新贡献。该文全面而深入地阐释了新残疾观与残疾人体育的关系及其多种影响,对于我们更新观念,重新认识这一领域有重要的启迪作用。

## 新残疾观视域中的残疾人体育

任海

(北京体育大学,北京 100084)

**【摘要】:**传统残疾观割裂残疾人身心相互依赖的关系,忽视其社会属性,从而将残疾人边缘化,成为游离于社会之外的特殊群体。残疾人体育也与之相适应,围绕着生物维度展开,以康复为基本使命。“生物—心理—社会模式”的新残疾观对残疾做出全新的理解和诠释,强调残疾人需要身心群的整体发展,强调残疾人全面融入社会。新残疾观赋予体育以促进残疾人和谐发展、融入社会的新使命。残疾人体育已经成为构建协同共生的体育生态环境和促进体育科学发展的重要力量。

**【关键词】:**残疾观;残疾人;残疾人体育;残疾人发展;体育生态

**【中图分类号】:** G812.49 **【文献标志码】:** A **【文章编号】:** 2096-5656(2022)02-0001-08

**DOI:** 10.15877/j.cnki.nsic.20220314.001

残疾人也叫残障人,这一群体因行动障碍,多隐而不显,只是在助残日、残奥会等场合进入人们的视野。然而,这一群体数量惊人。据世界卫生组织(WHO)2020年底估算,全球有超过10亿的人口存在某种形式的残疾,约占世界人口的15%,其中,80%的残疾人生活在发展中国家。人口老龄化和慢性病患率上升更是致使残疾人口数量持续剧增<sup>[1]</sup>。预期寿命超过70岁的国家里,人均约有8年时间,也就是人生寿命的11.5%处于残疾状态<sup>[2]</sup>。

2010年,我国残疾人口约有8502万,其中,视力残疾1263万人,听力残疾2054万人,言语残疾130万人,肢体残疾2472万人,智力残疾568万人,精神残疾629万人,多重残疾1386万人。各残疾等级人数分别为:重度残疾2518万人,中度和轻度残

疾5984万人<sup>[3]</sup>。2019年底,我国人均预期寿命已达77.3岁。残疾人口的巨大数量和我国老龄化的严重趋势都表明,残疾人体育已经成为我国体育事业不容忽视的重要组成部分。残疾人体育的发展状况对体育强国和健康中国的战略实施具有举足轻重的影响。然而,就整体而言,这一重要领域在今天的体育体系中尚未获得其应有的地位,这一领域的研究也未得到学界应有的重视。

近半个世纪以来,随着社会的发展,科技的进步,人们对残疾的认识日趋全面而深刻,几经探讨,

收稿日期:2022-01-16

基金项目:国家社会科学基金项目(19VXK10)。

作者简介:任海(1950—),男,山东平原人,博士,教授,博士生导师,研究方向:体育人文社会学。

形成了人类历史上前所未有的新残疾观。新残疾观对什么是残疾、什么是残疾人、如何应对残疾、如何对待残疾人等一系列问题作出了全新的理解和诠释,形成了极具生命力的新发展领域。

残疾人体育是残疾人事业的重要组成部分,新残疾观赋予其新的价值与功能。然而,囿于旧的残疾观,近年来,我们对残疾人体育的认识已经远落后于时代潮流,残疾人体育的研究也落后于其他体育形态的研究。这种实践与理论的滞后,不仅束缚了残疾人体育的发展,也限制了研究者探索这一重要领域的视野。随着我国小康社会的全面建成,脱贫攻坚取得历史性的进展,社会主要矛盾发生变化,中国残疾人体育承载的历史使命和社会责任也随之变化。残疾人体育不能再若有若无地徘徊在体育和社会的边缘地带,需要承担起历史赋予的使命。因此,需要以新的残疾观,重新审视残疾人体育的既有状态,从学理上为残疾人体育的发展提供支撑。

## 1 残疾观的演变

### 1.1 什么是残疾?

尽管“残疾”一语人人皆知,然而对这一概念的含义却少有人深究。正如《残疾人权利国际公约》所言:“残疾是一个演变中的概念”,随着时代的变化,人们对这一概念的理解也在持续变化,导致应对残疾的社会态度及应对措施的不同。依据联合国的界定,残疾人是指“肢体、精神、智力或感官有长期损伤的人。”<sup>[4]</sup>

长期以来,许多人将“残疾”等同“残废”,并将之污名化,“疯子、瘸子、瞎子、聋子、哑子、瘫子”等基于生理缺陷的歧视性称呼极具侮辱性。甚至联合国早期的相关文件中也有将“残疾人”表述为“残废人”<sup>[5]</sup>的现象。意为这一群体因身体损伤,而成为无用的“废人”。

随着科技的发展,特别是社会文明的进步,人们对残疾的认识及对残疾人的界定沿着科学认识和人文精神的轨道持续演进,取得新的突破,有了新的认知。最重要的认知突破是将“缺陷(Impairment)”“残疾(Disability)”和“障碍(Handicap)”等3个概念作出明确区分和界定,首见于1980年世界卫生组织提出的《缺陷、残疾和障碍的国际分类》(International Classification of Impairments,

Disabilities and Handicaps)<sup>[6]</sup>。1982年,联合国大会通过的《关于残疾人的世界行动纲领》(World Programme of Action Concerning Disabled Persons)采用了世界卫生组织的概念,指出:缺陷(Impairment)是指心理上、生理上或人体结构上某种组织或功能的任何异常或丧失;残疾(Disability)是指由于缺陷而缺乏作为正常人以正常方式从事某种正常活动的能力;障碍(Handicap)是指一个人由于缺陷或残疾而处于某种不利地位,以至限制或阻碍该人发挥按其年龄、性别、社会与文化等因素应能发挥的正常作用<sup>[7]</sup>。

对这3个概念做出区分和意义澄清至关重要。它明确了残疾是“失能”,即失去正常的活动能力,失能的原因是“障碍”,而“障碍”则与生物性的“缺陷”及其多种相关因素有关。因此,不能将“残疾”(失能)等同于“缺陷”,应对“残疾”问题的关键在于如何认识和应对“障碍”。残疾的复杂性,导致了人们对残疾的不同认识,围绕着这3个概念及其相互关系演化出3种不同的残疾观,其趋势表现为由表浅而深入,由狭窄而全面。

### 1.2 相继出现的3种残疾观

20世纪70年代以来,随着国际社会持续不断地探讨“残疾”及其应对之策,残疾观由居于主导地位“残疾的医疗模式”(Medical model of disability)演进到“残疾的社会模式”(Social model of disability),进而发展出“残疾的生物—心理—社会模式”(Biopsychosocial model of disability)。

#### 1.2.1 残疾的医疗模式

该模式是传统的残疾观,认为生理缺陷是残疾人无法正常活动的障碍,生理缺陷使人处于非正常的疾病状态,只有通过医疗救治,才能使之康复到正常状态,从而克服障碍,像健全人一样活动。这种残疾观将残疾人面对的障碍归结为其本人的生理缺陷,生理缺陷就是障碍,克服障碍就是矫正生理缺陷。于是,残疾问题成了残疾人个体的医学问题。

医疗模式的局限在于:①身心二元的认识论,割裂了残疾人身心相互依赖的正常关系,忽视残疾人情感、意愿等精神要素。视角单一,仅关注生物维度的缺陷,视野狭小,将残疾人失去正常活动能力的障碍,简单地等同于生理缺陷,而没有看到生理缺陷不一定导致残疾人丧失正常活动能力,如借助义肢、

轮椅等,肢体损伤者的移动障碍是完全可以克服的。

②忽视人的社会属性,认为残疾人因其生理缺陷无法正常融入社会,成为正常的社会成员。只有解决了其生物属性的问题,才能使之进入正常的社会。在此之前,只能将他们与社会分开,专门医治,使之正常化(normalization)。

“医疗模式”残疾观视域中的残疾人是非正常的、病态的、不能独立的特殊群体,是需要被“治疗”和救济的群体。这种残疾观长期以来在世界各国均居于主导地位,已经内化于包括残疾人在内的社会群体中,形成了制度化的社会心理建构。

### 1.2.2 残疾的社会模式

随着残疾人权利运动(Disability Rights Movement)在20世纪70年代的兴起,人们开始从社会环境的视角重新认识残疾问题。该模式认为导致残疾人失能的原因并非生理缺陷本身,而是对残疾人不友好的社会环境。1975年,“英国残障人士反隔离联盟”(UK organization Union of the Physically Impaired Against Segregation-UPIAS)提出,让生理缺陷者成为残疾的是社会,而不是生理缺陷,是将残疾人排斥在外,陷于孤立的社会环境致使生理缺陷者失去社会参与能力<sup>[8]</sup>。

残疾观的社会模式,跳出医疗模式狭窄的生物学视角,将残疾置于社会背景中,直指残疾问题的社会根源。该模式认为生理缺陷是社会多样性和差异性的反映,因生理缺陷导致失能,即残疾,则是由社会造成的。社会模式的残疾观也为联合国所采用,1982年,联合国在《关于残疾人的世界行动纲领》中首次将障碍归因于残疾人与其环境间的关系,指出:“障碍的有无及程度,是由残疾人与其生活环境之间的关系所决定的。当残疾人遭受到文化、物质或社会方面的阻碍,不能利用其他人可以利用的各种社会系统时,就产生了障碍。因此,障碍是指与其他人平等参与社会生活的机会丧失或是这种机会受到限制。”<sup>[7]</sup>

社会模式的残疾观,着眼于人与社会的互动关系,从社会人的角度深刻地揭示了残疾的本质,是残疾观的一大进步,但也在一定程度上忽略了个体损伤对残疾的影响。

### 1.2.3 残疾的生物—心理—社会模式

该模式源于美国医学家George L. Engel于1977

年提出的“生物—心理—社会医学模式”理论模型,主张“病人是一个具有生物机能、理性意志、社会属性的统一体,病人处在特殊的情景中,并不因此就消解他的理性意志和社会属性,反倒是心理因素与社会环境因素导致或加强了人的生理机能的失衡。“生物—心理—社会医学模式”要求整体地看待病人,关照影响病人健康的综合因素,表达了对人的本性和权利的全面尊重<sup>[9]</sup>。这种模式将人的健康和疾病状态置于个体自身的生理、心理因素与外在的社会环境因素的关系中去认识,得出健康状态是内外因素相互作用的结果,因而它“包括了社会和医学模式的要素,是一个关于残疾的更为综合和全面的概念。”<sup>[10]</sup>

基于这一模式,2001年世界卫生组织推出《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Function, Disability and Health——ICF),认为“残疾是损伤、活动受限以及参与限制的总称,表示个人与自己的背景因素(环境和个人因素)之间相互作用的负面结果。”<sup>[11]</sup>

该模式既保留了基于损伤的医疗模式的合理成分,又纳入强调环境的社会模式的视野,较为全面地概括出了“残疾”的特点,是目前国际上普遍采用的新残疾观。

### 1.3 新残疾观对残疾人发展的意义

新残疾观从生理、心理和社会的多重维度重构了一幅前所未有的残疾图景,具有划时代的意义。它纠正了将残疾视为只是少数人面临的偶然的、孤立的现象这种表浅而错误的认识。残疾(失能)是人类社会与生俱来的社会现象,任何时代总有一些人因先天或后天的原因,在其精神、智力、视觉、听觉、言语、行动等方面出现短期或长期的能力丧失,因此残疾现象具有永恒性;绝大多数社会成员在其一生中会或多或少地处于失去某些正常活动能力的残疾状态,随着老龄化社会的到来,残疾更是有可能在每个人的生活中出现,因此残疾现象具有普遍性;更为重要的是,残疾与非残疾之间没有泾渭分明的界限或非此即彼的标准,而只有程度的不同,因此残疾现象具有相对性。人类社会中的“残疾”是永恒的、普遍的和相对的,是社会多样性的正常状态,因此,残疾群体不是,也不应当是游离于社会之外的特殊群体。



基于此,新残疾观将关注的焦点由对生物性缺陷或损伤的补救,转向对导致能力丧失“障碍”的克服,从而使应对残疾的思路和操作路径发生根本性的变化。围绕着克服障碍,残疾人社会相向而行,个体自强与社会赋能相互结合,形成合力,旨在清除阻碍残疾人社会参与的大小、有形无形的障碍,使其充分融入社会。

新残疾观将人们对残疾人的认识由单维生物人的角度,扩充至精神的人和社会的人,鼓励他们追求自己的人生目标,实现自己的人生价值,从而在身心群的多维互动中建构起残疾人的完整性;新残疾观也让人们认识到残疾产生的社会原因,从而变隔绝为融合,变排斥为接纳,让长期因生理损伤游离于社会之外的规模巨大的残疾群体重归生机勃勃的社会关系网络,从而建构起社会的完整性。只有承认残疾人身心群的完整性,他们才能全面参与社会,融入社会;也只有具有完整性的社会才能全面包容和接纳残疾人。新残疾观不仅为残疾人的整体性发展,也为社会的整体性发展开辟了全新的前景。

2008年,全国人大通过的《中华人民共和国残疾人保障法》就是基于新残疾观制定的,明确将残疾人保障目标确定为“维护残疾人的合法权益,发展残疾人事业,保障残疾人平等地充分参与社会生活,共享社会物质文化成果”。

随着新残疾观的形成,国际上对残疾人的称呼也发生了变化。在20世纪七八十年代,“残疾人”的国际通用语为disabled person,意为“失能之人”或“无能之人”,如联合国1975年的《残疾人权利宣言》(Declaration on the Rights of Disabled Persons),1982年的《关于残疾人的世界行动纲领》(World Programme of Action Concerning Disabled Persons)等文件均为如此表述。这种称呼因残设限,因疾废人,是对人的否定。1994年后,联合国等国际组织将disabled persons改称为persons with disabilities<sup>[12]</sup>,称残疾人为“有功能障碍的人”。2006年,联合国大会通过的《残疾人权利公约》(UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities)将这一称呼解读为:“具有长期性的身体、心理、智力或感官缺陷(impairments),这些缺陷与各种障碍(barriers)相互作用,会阻碍他们在与他人平等的基础上充分有效地参与社会的人。”<sup>[4]</sup>残疾人称呼的变化,反映的是

意义上的重大区别,标志着国际社会对残疾人关注的焦点由残疾人个体的生理损伤,转向阻碍残疾人与社会产生良性互动的关系上,从而将“残疾人”由一种固化的类型转化为可变的状况。

## 2 新残疾观对体育发展的影响

新残疾观从根本上改变了残疾人与体育的关系,一方面,使体育对残疾人有了新的意义;另一方面,使残疾人成为体育发展的新动力。

### 2.1 以体育促进残疾人和谐发展的新使命

长期以来,医疗模式的残疾观在我国居于主导地位。如《辞海》将“残疾”界定为:“身体某部分因先天或后天的病伤造成缺损或生理功能障碍而部分或完全丧失劳动能力的状态。”<sup>[13]</sup>残疾人只是需要医治纠偏的病人。在医疗残疾观的影响下,残疾人体育呈现为鲜明的生物体育观。残疾人体育的首要功能是康复,其使命是纠正残疾人的生理偏差,让其恢复到正常状态。

新残疾观则强调残疾人的整体性,即身体、心理和社会维度缺一不可,从而承认并尊重残疾人作为完整的人的全部价值。这种价值层面的深刻变化,从根本上改变了体育与残疾人的关系,赋予体育以新的功能。残疾人身体、心理和社会诸维度相互关联,不可分割,以体育促进人的身心群和谐发展不仅非残疾人需要的,更是残疾人所需要的。聚焦于生物维度,重在“康复”的残疾人体育,割裂了人的整体性,无法满足残疾人整体发展的需要。新残疾观要求构建残疾人身心群和谐发展的体育观,突破生物体育观的束缚,将残疾人体育置于一个新的视野,重新认识体育与残疾人的关系。在强调体育促进残疾人多维度和谐发展的同时,要充分认识由于残疾的相对性残疾人是有着鲜明异质性的群体,其和谐发展是基于对残疾类别和程度的清晰认知,因此具有鲜明的个体差异。也就是说,不存在适用于所有残疾人和谐发展的标准。基于残疾人个体差异的和谐发展具有独特性,每个残疾人都有其短板与优势。如感官损伤的残疾人,其一种感觉缺失或功能弱化,会促进其他感觉的感受性提高,这就是有机体固有的代偿作用。在感官代偿功能的作用下,盲人的听觉和触觉远优于普通人,聋哑人视觉的敏锐度也常超越普通人。因此,以体育促进残疾人的和

谐发展,不是以一个统一的标准,削足适履,而是依据具体条件,因人而异,扬长避短,从而促进其极具鲜明个性特征的和谐发展。

新残疾观对残疾人价值的认同和人格的尊重,也影响到残疾人体育相关术语的理解和应用。如“残奥会”的英文Paralympic一语,源于1948年神经科医生古特曼(Ludwig Guttmann)为二战中因伤截肢的士兵举办的“斯托克曼德维尔运动会”(Stoke Mandeville Games)。因此,从paraplegic(截瘫的)和Olympic(奥林匹克)两词中各取一部分,组成Paralympic。其中,Para是指“截瘫”,随着新残疾观的兴起,Paralympic中的para的含义,转为该词的另一个含义“平行”或“并行”。经过这种词意的转向,Paralympic(残奥会)的意思不再是残疾意义的“截瘫的”,而是强调其是与奥运会平等并行的运动会。

2021年8月,国际残疾人奥林匹克委员会(IPC)推出《残疾人运动和残奥会术语指南》(IPC Guide to Para and IPC Terminology),试图将这一领域的术语与2007年联合国大会通过的《残疾人权利公约》一致起来。要求媒体报道“残奥会”时聚焦于运动员的运动成就而不是其残疾。并对相关的表述作出新的规定,如对于“残疾人体育”,正确用语是para sport或sport for athletes with a disability,而不是disabled sport, disability sport;对于“残疾人运动员”,正确的用语是:para athlete, athlete/person with disability, athlete/person with vision impairment, athlete/person with physical and/or intellectual impairment,而不是disabled athlete, disabled person, blind athlete, blind person<sup>[14]</sup>。如何在中文中将残疾人体育变化了的用语及释义正确表达出来,不仅是翻译的语言学问题,更涉及残疾人及相关的体育伦理学问题。如我国台湾地区将Paralympic译为“帕拉林匹克运动会”,这种中性的音译是否适宜?人们见仁见智。但无论如何翻译,都意味着作为语言符号的“残疾”之意已经发生重大的内涵转变。

新残疾观引发的残疾人体育核心价值层面的深刻变化,从根本上对既有残疾人体育状态提出全面挑战,于是残疾人体育的理论基础的重新建构,体育活动样态的重新设计和体育组织的重新建构等一系列的改革正在陆续展开。残疾人体育进入了一个新的发展阶段。

## 2.2 以体育促进残疾人融入社会的新桥梁

由于传统的医疗残疾观对残疾人生理损伤的强调,致使残疾人被视为特殊人群,长期以来与主流社会相分离。新残疾观将残疾人视为有血有肉,有情感有意愿的社会人,是常态社会的有机组成部分。在新残疾观视野下,残疾人回归社会,融入社会便成为自然之事。事实上,也只有将残疾人置于正常的社会生活中,与非残疾人进行频繁而富有成效的互动,才能促进残疾人和谐发展并惠及社会和谐发展。然而,残疾人融入社会并非易事,需要在残疾人的日常生活中建构起多种社会联系,进行有效的互动,而这正是体育的特长所在。体育不仅是包括残疾人在内的所有社会成员都可参与的活动,也为人们提供了良性互动的空间。在体育活动中,参与者不受年龄、性别、民族、地位等各种差异的限制,在频繁的互动中相互了解,相互尊重,相互帮助,从而建立起良好的人际关系和相互间的友谊。体育与生俱来的社会性和人际互动机制,使之成为残疾人融入社会的重要通道。

需要指出的是,要使残疾人体育发挥这一效用,需更新陈旧的残疾人体育观。既有的残疾人体育深受传统医疗残疾观的影响,强调残疾人生理损伤的特殊性而与社会主流体育相分离,自成体系,成为残疾人群内的体育。要让体育承担起促进残疾人身心群和谐发展的新使命,就需要将这种生物人的体育转化为社会人的体育,将残疾人体育融入社会语境,从而使残疾人的体育参与过程成为社会参与的过程。通过体育将残疾人与社会连接起来,使得体育的意义不限于残疾人自身,而被赋予社会改革的重大使命。正如国际残奥委员会(IPC)明确指出的,该组织的首要目标是“为残疾人建设一个更具包容性的社会”“以残疾人体育促进社会包容”<sup>[15]</sup>。没有包容性的社会,体育促进残疾人的和谐发展便无从谈起;同样,没有残疾人的参与,体育促进社会包容也在相当程度上成为空谈。新残疾观引导下的残疾人体育,将残疾人个体发展与社会发展整合为同一个过程,不仅为残疾人事业,也为社会的整体性发展提供了新的动力。

## 2.3 以体育促进社会包容,构建协同共生的中国体育生态

改革开放以来,中国体育在精英竞技和群众体



育方面取得的进步与成就有目共睹,然而多年来遗留下来的重共性轻个性,重目标轻过程,重身体轻心理,重主流群体轻边缘群体的不足依然存在。条块分割导致的精英竞技、学校体育和群众体育分割分治的局面尚未从根本上改变。随着“社会主要矛盾的变化”“体育强国”和“健康中国”等战略的提出,中国体育的战略发展图景开始出现结构性的深刻变化,一个具有包容性的、适应体育发展日趋强劲的社会内生力的体育生态系统正在构建,让体育惠及全体国民,覆盖每个国民的全生命周期,从而多类别多层次地满足人民群众美好生活的体育需求。

新时代对体育提出了一系列新要求,体育改革势在必行。体育改革越是深入,就越是需要社会成员的广泛参与。残疾群体的加入,不仅大大拓展了体育改革的社会覆盖面,更为重要的是这一群体提出的挑战对我国体育存在的弊端极具针对性,促使我们从实践和理论上跳出旧有窠臼,沿着协同共生的思路,从根本上改善中国体育的结构和生态环境。

残疾人体育是人类社会进程中最后出现的体育形态,是体育向长期被忽视的社会边缘群体延伸的结果,也是社会边缘群体积极融入体育的产物。这一体育形态,以其鲜明的多样性和复杂性促进体育系统沿着关联互动,合作共生的方向发展,对推动当代体育发展具有难以估量的巨大潜能。

残疾群体差异显著,其类别包括视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾和其他残疾。这要求残疾人体育必须是个性化的、有明确针对性的,不仅要求活动内容与形式因人而异,以适应不同类别残疾人的身心特点,还要充分考虑其具体的生活环境,将体育植入残疾人生活。残疾人对体育人文关怀和个性化的要求臻于极致,为构建新时代体育以人为本,以人民为中心的价值观提供了新的动力,使中国体育适应今天广大人民群众生存状态的多元性和生活状态的多样性。

不仅如此,新残疾观还力主将处于边缘状态的残疾人体育与社会主流体育相关联,促使体育体系形成各种体育形态协同共生的新格局。联合国《残疾人权利公约》积极鼓励残疾人参与主流体育,以使“残疾人能够在与其他人平等的基础上参加娱乐、休闲和体育活动”,并提出若干具体措施:①鼓励和促进残疾人尽可能充分地参加各级主流体育活

动;②确保残疾人有机会组织、发展和参加残疾人专项体育、娱乐活动,鼓励在与其他人平等的基础上为其提供适当指导、训练和资源;③确保残疾人可以使用体育、娱乐和旅游场所;④确保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类活动;⑤确保残疾人可以获得娱乐、旅游、休闲和体育活动的组织人提供的服务。《中华人民共和国残疾人保障法》也明确规定:“残疾人文化、体育、娱乐活动应当面向基层,融于社会公共文化生活的,适应各类残疾人的不同特点和需要,使残疾人广泛参与。”“国家和社会应当采取措施,逐步完善无障碍设施,推进信息交流无障碍,为残疾人平等参与社会生活创造无障碍环境。”

显然,残疾人体育是在完全平等的基础上与社会主流体育发生关联的。既需要基于普遍价值和需求推进体育主流化,又需要基于其群体特殊条件保持体育差异化。这是体育领域中普遍存在的共性与个性、整体与局部、相似与相异的问题,而残疾人体育将这些问题推向极致,迫使人们彻底突破已有的思维架构,重新全面而深入地探究这些问题。在新时代,日趋多元的体育主体和日益多样的体育需求,演化出千姿百态的体育图景,这是历史上从未有过的。“和实生物,同则不继”,任何单一的体育形态均无法持续发展,只有在保持体育形态多样且相互和谐的前提下,才能使它们互助互补,自我成长,进而产生“整体大于部分之和”的总体效应。因此,中国体育至关重要的任务是构建既尊重子系统差异性,又强调整体内在统一性的体育生态系统,并将其嵌入社会环境中,以实现体育内各系统及体育与社会整体协同共生的新格局。残疾人体育对这一新格局的建构有着其他体育形态无法替代的作用。

### 3 残疾人体育对体育科学的促进作用

体育科学以身体活动中的人为研究对象,涵盖人的生物属性与社会属性,研究的问题范围广,因素复杂,整体而言是一门十分年轻的科学。新残疾观不仅使残疾人体育的面貌为之一变,也使残疾人体育成为推动体育科学创新与发展的一支重要力量。

#### 3.1 强化体育科学的价值基础

体育旨在促进人的自我完善,进而促进人与社

会及自然的和谐相处,具有鲜明的人文精神,正如《奥林匹克宪章》所主张的“以体育服务人类的和谐发展,以促进一个维护人类尊严的和平的社会。”<sup>[16]</sup>体育注重人文价值,强调包容,主张平等,尊重差异。联合国教科文组织1995年修订的《国际体育宪章》指出,体育参与是人的基本权利,须为包括学龄前儿童、妇女、老人、残疾人和原住民在内的所有人提供包容、适应和安全的体育参与机会。体育资源的分配不应因性别、年龄、残疾或其他任何原因有所歧视,以克服对弱势群体的排斥<sup>[17]</sup>。

2017年,第六届国际体育部长和高级官员会议通过的《喀山行动计划》也着重指出体育政策“必须包容”“须将人人不受排斥的参与体育作为国内或国际体育政策的一项根本内容。”并提醒人们认识到“包容不仅是一个需要应对的挑战,也是一种呼吁,要求我们积极行动起来,有意识地寻求并接受多样性,以丰富通常的做法。”<sup>[18]</sup>

体育的人文精神,决定了体育科学人文关怀的价值导向。目前,体育科学围绕着运动的人形成了由自然、社会和人文等3大领域、多种学科构成的学科群。人文关怀的价值共识是整合体育学科,使之成为体系的根基所在。然而,由于体育科学研究多以实际应用为主,研究者常为工具理性所左右,易以功利目标取代人文关怀,偏离体育科学应有的价值导向。残疾人体育研究具有强烈的人文关怀性质,富于价值理性。研究者不仅要尊重残疾人的完整性,理解其特殊性,鼓励其自尊、自信、自强、自立,还要破除体育属于健全人的体能歧视(ableism)。其研究本身就具有平等、包容、尊重等价值含义,利于从根本上夯实体育科学以人为本的价值基础。

### 3.2 拓展体育科学的理论视野

体育科学理论有多种来源,最根本的来源是体育实践,体育实践的状态在相当程度上决定着体育科学的状态。既有的体育实践存在多种不足或局限,如在性别上重男轻女,年龄上重青壮轻老幼,健康程度上重体强轻体弱,社会身份上重优势群体轻弱势群体等。这些不足或局限不仅限制了研究者的视野,而且固化和窄化了人们探究体育的思路,形成思维定势,显然不利于体育科学的发展。

随着社会的发展,尤其是健康中国战略的提出,体育承担起了覆盖全人群和全生命周期的时代使

命,体育主体多元化已成趋势,要求体育科学提供契合不同群体特点的学理支撑和理论指导。面对多样化的体育群体,如老人、妇女、幼儿,尤其是残疾人时,既有体育科学的理论局限性和指导实践缺乏针对性的问题便暴露出来。残疾人体育因其特殊性和边缘性,涉及的体育问题不仅更为鲜明,而且更加尖锐。这一领域的研究不仅为残疾人体育提供学理支撑,也促使研究者突破固化思维和窄化视角,得以多角度大视野地研究今天中国体育主体多元化带来的一系列新问题。迄今,体育科学理论的基本走势是由主流人群向非主流人群辐射,由中心带动边缘。残疾人体育研究将改变这种单向度的传统理论建构方式,形成边缘与中心双向互动的新路径。

体育的主体是人,人是一体多维的,因此体育的问题多具有综合性、整体性和跨学科性的特点,从而使得体育研究成为多学科领域的交汇点,残疾人体育也是如此。不过,值得注意的是,残疾人体育对所有问题探讨都有一个在场或不在场的共同语境——残疾人语境。这一语境的特殊性,不仅可以检测既有理论的合理性、可应用性及应用条件,而且开启了新认知,开拓了新领域。

## 4 结束语

体育是人类社会普遍存在的社会现象,它以身体活动为工具促进人的全面发展,满足人们从物质到精神的多种需求,承载着卓越、友谊、尊重等多种基本的人文价值,促进人类社会的和谐与进步。然而,在许多人的潜意识中,体育的这些功能仅限于健全人(健全人一语并不适当,隐含着残疾人是不健全的意思,这里仅用于表示与残疾人体育的区别),对残疾人而言,体育的功能就是康复。多年来,残疾人体育的理论也基本上围绕这一主题展开。新残疾观从根本上纠正了对残疾及残疾人的错误认知,重置了残疾人与社会的关系,也重置了残疾人与体育的关系。新残疾观要求体育突破传统的生物维度“康复”理念的束缚,重新认识残疾人体育的功能。具体而言,是以体育促进残疾人身心群诸维度的整体发展,以体育促进残疾人融入社会,构建多种体育形态协同共生的体育生态环境。残疾人体育的新发展对既有的体育理论提出的挑战是全面而深刻的,将对体育科学的发展产生极为深远的影响。

## 参考文献:

- [1] WHO. Disability and health[EB/OL]. (2021-11-24). <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
- [2] UN. Factsheet on Persons with Disabilities[EB/OL]. [2022-1-10]. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities.html>.
- [3] 中国残疾人联合会. 2010年末全国残疾人总数及各类、不同残疾等级人数[EB/OL]. (2021-02-20). <https://www.cdpc.org.cn/zwgk/zccx/cjrgk/15e9ac67d7124f3fb4a23b7e2ac739aa.htm>.
- [4] UN. 残疾人权利公约[EB/OL]. (2017-05-25). <http://www.un.org/chinese/disabilities/convention/convention.htm>.
- [5] UN. Resolution adopted on the reports of the Third Committee[EB/OL]. (2021-02-20). <https://undocs.org/A/RES/37/52>.
- [6] WHO. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps[S]. 1980.
- [7] UN. World Programme of Action Concerning Disabled Persons[Z]. 1982.
- [8] UPIAS. Comments on the discussion held between the Union and the Disability Alliance on 22nd November[Z]. 1975.
- [9] 张广森. 生物—心理—社会医学模式: 医学整合的学术范式[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2009, 30(9): 8-10.
- [10] PETASIS A. Discrepancies of the Medical, Social and Biopsychosocial Models of Disability; A Comprehensive Theoretical Framework[J]. The International Journal of Business Management and Technology, 2019(3): 48.
- [11] 李波. 体育特殊教育[M]. 南京: 南京大学出版社, 2016.
- [12] Nations U. Standard rules on the equalization of opportunities for persons with disabilities: resolution/adopted by the General Assembly[J]. Un General Assembly, 1993.
- [13] 辞海[EB/OL]. <https://cihai.supfree.net/>.
- [14] International Paralympic Committee. IPC Guide to Para and IPC Terminology[Z]. 2021.
- [15] International Paralympic Committee. IPC Constitution[Z]. 2020.
- [16] International Olympic Committee. Olympic Charter[Z]. 2020.
- [17] UNESCO. International Charter of Physical Education, Physical Activity and Sport[Z]. 2015.
- [18] UNESCO. MINEPS VI, Kazan Action Plan[Z]. 2017.

## Parasports from the Perspective of the New Concept of Disability

REN Hai

(Beijing Sport University, Beijing 100084, China)

**Abstract:** The traditional view of disability separates the interdependent relationship between the body and mind and ignoring one's social attributes, thus persons with disability have been marginalized and treated as an abnormal social group. Accordingly, parasports have mainly functioned as a tool of rehabilitation in the biological sense. The new concept of "biological, psychological and social model of disability" states a new understanding and interpretation of disability, and puts emphasis on disabled people's physical, mental, and social development as well as their full integration into society. The new concept of disability endows sports with a new mission to promote the harmonious development of persons with disability and to integrate them into the society. Parasports have become an important force in building an ecological environment for sport development and the development of sport sciences.

**Key words:** concept of disability; persons with disability; para sport; development of persons with disability; sports ecology