

# 残疾儿童从未上学现象的影响因素与对策研究

## ——基于精准扶贫的视角

侯晶晶

**〔摘要〕** 从未上学是我国残疾儿童占比最大、致贫风险最高的失学亚类。消除学龄残疾儿童从未上学现象,是从质和量两方面解决其失学问题的关键,也是其实现教育反贫困的起点。基于我国残疾儿童状况监测数据,分别将残疾儿童在读以及毕业未升学作为参照组进行二元 logistic 回归分析,研究结果首次表明:低龄残疾儿童、缺乏生活自理能力、监护人未曾上学、受非亲属监护、从不参加社区文化生活、领救济、未参加医疗保险或近一年仍需机构康复服务的残疾儿童从未上学的可能性较大。综合考虑多维影响因素,有助于预测和杜绝学龄残疾儿童从未上学现象。对高失学风险的残疾儿童应借鉴行之有效的“零拒绝”国际教育经验,切实落实弱有所扶政策,制度化地扶其所需,确保起点教育公平,发挥教育精准扶贫之应有作用。

**〔关键词〕** 残疾儿童;从未上学;教育公平;弱有所扶

正当当代学者从经济匮乏、能力缺乏、权利剥夺等维度理解贫困。阿马蒂亚·森认为:贫困应被视为对基本能力的剥夺,贫困不但指低收入和低消费,还指在教育、医疗卫生以及人类发展的其他领域处于不利的境地<sup>①</sup>。西奥多·舒尔茨创立的人力资本理论特别强调了教育投资作为重要的生产性投资对于人力资本形成以及发展中国家脱贫的重要性。我国全面建成小康社会的目标对精准扶贫以及亚群体反贫困提出了迫切要求。精准扶贫不满足于区域扶贫以及粗放的、输血式的传统扶贫方法,而要在扶贫中做到精准识别、精准扶持、精准考核<sup>②</sup>。教育对于精准扶贫和防止能力贫困具有不可替代的作用<sup>③</sup>。鉴于我国建档立卡人口超过 14% 属因残致贫,而且残疾贫困人口系“贫中之贫、艰中之艰”,习近平总书记强调“化解特殊贫困群体难题是打好脱贫攻坚战面临的最为突出的挑战”<sup>④</sup>。“两不愁三保障”是贫困人口脱贫的基本要求和核心指标,直接关系攻坚战质量。义务教育保障等

---

侯晶晶,教育学博士,南京师范大学教育科学学院教授、博士生导师(南京 210097)。本文是国家社会科学基金社会学类重点课题“中国残疾女性贫困的现状、影响因素与精准扶贫对策研究”(17ASH016)的阶段成果。

① A. Sen, “Development as capability expansion”, in S. Fukuda-Parr, et al. (ed.), *Readings in Human Development*, New York: Oxford University Press, 2003, pp. 54—55.

② 汪三贵、刘未:《以精准扶贫实现精准脱贫:中国农村反贫困的新思路》,《华南师范大学学报》(社会科学版)2016 年第 5 期。

③ 朱成晨、闫广芬、朱德全:《乡村建设与农村教育:职业教育精准扶贫融合模式与乡村振兴战略》,《华东师范大学学报》(教育科学版)2019 年第 2 期。

④ 习近平:《在打好精准脱贫攻坚战座谈会上的讲话》,《求是》2020 年第 9 期。

“三保障还存在不少薄弱环节”,“脱贫既要看数量更要看质量,不能到时候都说完成了脱贫任务,过一两年又大规模返贫”。<sup>①</sup>“残疾人的多维贫困指数均高于非残疾人,且前者比后者更容易陷入贫困;其中,教育是对残疾人多维贫困指数贡献最大的指标”。<sup>②</sup>“全面建成小康社会之后,我们将消除绝对贫困,但相对贫困仍将长期存在”。<sup>③</sup>无论是为了有质量地消除绝对贫困,还是为了长期应对相对贫困问题,教育反贫困的使命都是始终不可松懈的。

学界多从经济学角度研究残疾成人的脱贫问题。关于残疾人的受教育权利贫困,笔者在完成此前的国家社科课题期间对我国残疾儿童的文化贫困、信息素养等核心能力贫困进行了研究<sup>④</sup>。研究结论显示,残疾儿童是贫困风险较高的弱势亚群体。目前,对该群体的精准扶贫以及教育反贫、教育防贫却仍鲜见专门研究,这很不利于精准扶贫战略的彻底落实以及全面小康目标的实现与长期保持。本研究的意义既涉及通过为教育公平补短、促进教育现代化从而推进“对教育反贫困”,也涉及提高人口素质从而“以教育反贫困”,防止因教育反贫困效果欠佳而在不久的将来陆续新增大量贫困人口。

## 一、残疾儿童失学研究现状

据我国1987年残疾人抽样调查资料,7—12岁残疾儿童的失学率为37.89%<sup>⑤</sup>。据中国残联(CDPF)允许使用的最近一次2013年度全国残疾人状况监测资料,笔者分析出:我国7—12岁残疾儿童失学率为22.69%;“6—17岁残疾儿童失学比例为34.74%;失学残疾儿童中59.70%从未上学,26.23%辍学,14.07%从义务教育阶段学校毕业后未升学”<sup>⑥</sup>。“从未上学”不仅在失学中占比最高,而且这种完全失学类型对残疾儿童受教育权利保障及其生存发展的负面影响最为严重,是我国推进教育公平、教育精准扶贫进程中的短板之短板。要达到《特殊教育提升计划第二期》提出的“残疾儿童少年义务教育入学率达到95%以上”的目标,亟待解决教育的一些结构性问题。

现有相关研究成果指出残健教育机会在起点、过程、结果维度都有欠公平,教师对随班就读存有的各种误解<sup>⑦</sup>、普特互动的缺乏<sup>⑧</sup>、合作学习的不足<sup>⑨</sup>,都易导致残疾儿童失学。目前的研究一般单纯从教育内部考察残疾儿童辍学的原因,未见对其从未上学问题的研究。在残疾儿童失学、教育公平、精准扶贫论域,该研究是亟待启动的补白性的工作。从未上学是我国残疾儿童失学占比最高的亚类,也是很重要的潜在致贫原因,其成因在一定时期内具有稳定性。随着教育公平的视域正转向人本身,“在起点的资源配置上须树立投资于人就是投资于质量的内涵式发展思路”<sup>⑩</sup>。为此,必须从起点上切实保障残障儿童的受教育权,有效防控、努力消除残疾儿童从未上学现象。这对于教育公平补齐短板和全面小康战略的可持续落实具有重要意义。阿马蒂亚·森告诫我们不能忽略这个事实:贫困者之间“可能不平等”。“森贫困指标”的核心设计理念之一即是:当贫困者之间存在不平等

①习近平:《在解决“两不愁三保障”突出问题座谈会上的讲话》,《求是》2019年第16期。

②廖娟:《残疾与贫困:基于收入贫困和多维贫困测量的研究》,《人口与发展》2015年第1期。

③习近平:《把乡村振兴战略作为新时代“三农”工作总抓手》,《求是》2019年第11期。

④侯晶晶:《落实“弱有所扶”政策 推进教育改革》,《教育研究》2017年第11期;侯晶晶:《残疾儿童网络信息基础能力的现状与影响因素研究》,《教育研究》2016年第1期。

⑤张毅:《中国7—12岁儿童失学状况分析》,《社会学研究》1995年第4期。

⑥侯晶晶:《我国残疾儿童失学的现状与影响因素研究》,《中国特殊教育》2015年第1期。

⑦白瑞霞:《融合教育背景下残疾儿童随班就读的合理发展》,《中国教育月刊》2018年第1期。

⑧王雁、黄玲玲、王悦、张丽莉:《对国内随班就读教师融合教育素养研究的分析与展望》,《教师教育研究》2018年第1期。

⑨景时:《关于融合教育中合作学习有效性的思考》,《教育科学》2018年第1期。

⑩程天君:《以人为核心评估域:新教育公平理论的基石——兼论新时期教育公平的转型》,《华东师范大学学报》(教育科学版)2019年第1期。

时(当一群人比另一群人更为贫困时)，“最贫困的人其权重最高”<sup>①</sup>。鉴于失学残疾儿童之间一群人比另一群人能力贫困问题更严峻，而能力贫困程度最深的亚群体最亟待研究，本文研究失学者中那些完全未能与学校教育形成交集的学龄残疾儿童。“致贫因素的多样性和教育精准扶贫的复杂性以及学科发展的融合性共同决定了教育扶贫是一项具有学科辐射性的复杂工程。经济学、社会学、教育学等学科与教育扶贫价值的耦合性为教育扶贫精准化提供了可能”。<sup>②</sup> 如果仅从学校教育内部研究残疾儿童从未上学的问题，难免隔靴搔痒甚至言不及意，因此本文着眼于研究对象的主要生活维度进行综合探究。

## 二、研究对象与方法

### (一) 研究对象

本研究的对象为我国大陆6—17周岁从未上学的残疾儿童<sup>③</sup>。本研究的资料来源为CDPF全国残疾人状况监测数据，其内容涵盖残疾人的生存、教育、发展以及社会环境等状况。它采用分层整群概率比例抽样法，对我国31个省、直辖市、自治区抽取734个县(市、区)，有效监测样本37199人，监测样本覆盖视力、听力、肢体、智力、精神、言语六类残疾人。其中，残疾儿童占比3.97%，和其在我国残疾人口总数当中的占比大致相当。剔除1个误填样本，笔者最终得到6—17周岁残疾儿童样本1350个，失学469人，在读881人。具体到失学亚类，从未上学280人，毕业未升学66人，中途辍学123人。

### (二) 研究方法

本研究使用SPSS 26.0软件进行统计分析，通过列联表分析和独立性 $\chi^2$ 检验，验证残疾儿童从未上学与毕业未升学在哪些因素上存在差异<sup>④</sup>；基于 $\chi^2$ 检验结果，将具有差异的自变量纳入以毕业未升学为参照的二元logistic回归分析模型，分析这些自变量对残疾儿童从未上学现象的影响作用以及方向、强度，得出其影响因素。另一套回归分析模型则以残疾儿童在读作为参照，研究步骤亦为独立性 $\chi^2$ 检验和二元logistic回归分析。内部和外部研究视角的整合有助于更全面、更有针对性地揭示我国残疾儿童从未上学现象的影响因素。

将残疾儿童的从未上学者与在读者做比较的意义显而易见，这里简要说明将残疾儿童的从未上学者与毕业未升学者做比较研究的必要性。教育部网站公布的2016年度我国残疾人就读小学、初中、高中人数之比为32:11:1<sup>⑤</sup>，呈逐级锐减趋势；全国中小学残疾儿童在校生2018年度为66.59万人，人数较2016年有所增长，逐级锐减趋势尚未扭转<sup>⑥</sup>。可见，残疾儿童的辍学在每个年级都有较大的发生概率，因此某一个时间点看来的“在读者”有很大可能成为若干时间以后的辍学者。他们虽然和健全同龄人相比受教育权利保障情况仍有落差(此状况当然是应纠正的)，但是数年的基础教育至少使他们识文断字，具备了一定的自我教育能力，与从未上学具有天壤之别。身处知识型经济时代，知识技能极度贫困容易导致经济贫困。从未上学的残疾儿童未经学校启蒙教育，自我教育能力匮乏，对其生存

①[印]阿马蒂亚·森：《再论不平等》，王利文、于占杰译，北京：中国人民大学出版社，2016年，第118—120页。

②袁利平、张欣鑫：《教育扶贫如何精准化——基于多学科视角的模型建构》，《教育与经济》2020年第1期。

③《儿童权利公约》将18周岁以下人口界定为儿童。

④由于辍学样本所受教育时间在监测问卷中未予呈现，因此毕业未升学更适合作为回归分析的参照。

⑤侯晶晶：《提升残疾人职业培训工作质量 助力全面小康社会建成》，《中国社会科学报》2018年11月22日，第6版。

⑥忠建丰：《数读2018年全国教育事业发展基本情况》，2019-02-26，[http://www.moe.gov.cn/fbh/live/2019/50340/mtbd/201902/t20190227\\_371426.html](http://www.moe.gov.cn/fbh/live/2019/50340/mtbd/201902/t20190227_371426.html)。

发展极为不利,显著增加其贫困风险。该问题的解决有利于全面小康目标的实现与长期保持。

### 三、研究结果

#### (一) 残疾儿童从未上学预测因素的样本现状

卡方分析显示,残疾儿童从未上学者与在读者在附表1所示各因素上均具显著差异;残疾儿童从未上学、毕业未升学、中途辍学三个失学亚类之间在人口因素、生活自理能力、家庭因素、社区服务、社会保障、康复因素等方面具有差异(详见附表2)。这些因素可初步视为残疾儿童从未上学的预测因素。值得注意的是,生活自理能力、监护人受教育程度等预测因素在本研究中首次被分析出来。此外,全国残疾儿童从未上学现象具有残疾类别上的不平衡性。在失学残疾儿童中,智力、精神类别残疾儿童从未上学的比例高于残疾儿童的总体同类比例,具有显著差异。肢体残疾者从未上学的比例亦高于残疾儿童的总体同类比例。由此可见,我国残疾儿童内部存在受教育权利保障的落差。这种落差与残疾人法定权利和实有权利之落差以及残、健权利落差,共同构成残疾人受教育权利保障的三重落差。

#### (二) 残疾儿童从未上学的影响因素

以残疾儿童在读和毕业未升学分别作为残疾儿童从未上学的参照,二元 logistic 回归分析显示,残疾儿童的人口因素、生活自理能力、家庭因素、社区服务、社会保障、康复因素等对残疾儿童从未上学的可能性具有影响作用。残疾儿童生活自理能力、监护人受教育程度的影响作用首度显现。将这六类因素作为预测变量,以残疾儿童从未上学作为因变量,建立二元 logistic 回归模型,研究预测变量影响作用的方向与程度。“达显著水平的预测因子  $\text{Exp}(B)$  值即  $OR$  值小于 1 为负向预测,反之为正向预测;Wald 值表明影响因素对事物的影响程度,Wald 值越大,则影响程度越大。”<sup>①</sup>附表3中,两组二元 logistic 回归模型拟合度的  $\chi^2$  值、sig. 值均通过检验,说明模型拟合程度好;Nagelkerke  $R^2$  值分别为 0.508、0.649,表明两个模型的解释力均较好;预测准确率分别达 85.6%、89.9%。

##### 1. 人口因素

两个回归模型皆显示:年龄、残疾类型等人口因素是残疾儿童从未上学现象的影响因素。在此对年龄因素进行解读。以毕业未升学为参照的回归模型显示,较之 15—17 周岁组别,12—14 周岁组别、尤其是 9—11 周岁组别失学残疾儿童从未上学的可能性较高。列联表显示这两个低龄组别失学者当中从未上学的比例分别达 63.7%、82.2%。以在读为参照的回归模型当中,这两个低龄组别的  $OR$  值小于 1,残疾儿童从未上学的可能性在四个年龄组上看似呈“U”形分布,15—17 岁组别从未上学的可能性看似反弹,实际是由于 15—17 岁高龄段残疾儿童在读人数减少,抬升了该组别残疾儿童从未上学的相对比例。15—17 岁残疾儿童从未上学在该组别失学者中的占比(36.8%)相对于其他年龄组是较低的。可见,鉴于残疾儿童从未上学的现状与影响因素的复杂性,不仅需要以残疾儿童在读为参照加以分析,也有必要以毕业未升学这一不完全失学类型作为参照加以分析,才能更全面准确地解读数据信息。

##### 2. 生活自理能力因素

在回归模型二中,以 16—17 岁残疾儿童生活不能自理者为参照组,同龄生活能够自理者从未入学的可能性小得多, $OR$  值为 0.025。列联表显示,生活自理能力维度两个组别从未上学的比例分别

<sup>①</sup>N. Brace, R. Kemp & R. Snelgar, *SPSS for Psychologists (Third Edition)*, London: Lawrence Erlbaum Associates, 2006, p. 299.

为 73.2%、21.9%，可见残疾青少年的生活自理能力对于完全失学的预防作用显著。以上两个组别坚持到小学或初中毕业的比例分别为 38.6%、4.9%。值得注意的是，残疾儿童是否具备生活自理能力并不像人们一般认为的那样单纯关涉主体自身能力，而与学校、社会落实我国《残疾人保障法》及我国签署的联合国人权公约的情况有密切关联。高亲健型校园的无障碍环境建设水平和相关法规差距较大，对残疾儿童的生活自理能力实际上提出了更高的要求，很有可能将生活自理能力稍弱的残疾儿童排斥于校园之外，使之无从在学校生活中进一步提升生活自理能力。瑞默(Rimmer)等学者的研究印证了公共设施的可达性能够增加残疾人在社会生活中的参与度和可见度<sup>①</sup>。我国 2014 年以来已制订实施两期《特殊教育提升计划》；十九大报告更是首次提出“弱有所扶”社会政策。各级学校作为立德树人的机构，必须全面依法办学，认真落实国家相关法律法规和融合教育政策。这亦是教育现代化、教育扶智育人的迫切要求。

### 3. 家庭因素

值得注意的是，两个回归模型皆显示：监护人未曾上学组别中残疾儿童从未上学的可能性显著较高。由此折射出一些残疾儿童面临知识贫困代际遗传问题，亟待教育部门实施制度化的社会支持加以干预。“家庭背景不同，为孩子提供的经济资本、文化资本和社会资本不同，会影响孩子的教育获得。随着国家对教育公平问题的关注，公立学校之间的差距越来越小，家庭背景的影响则越来越强。美国 1960 年代的科尔曼调查报告显示，影响学生学业成功的最重要的因素是学生的智能和家庭背景，而不是学校资源差异。”<sup>②</sup>吉利根·金(King)等学者的研究表明，残疾儿童的家庭背景、财力状况以及社会因素对其参与教育活动构成影响<sup>③</sup>。残疾儿童的无学历、低学历监护人可能经历过接受学校教育方面的习得性无助，长期处于知识和经济的双重相对贫困甚至绝对贫困之中，学校教育经历的缺失容易导致其关于儿童平等受教育权等法律意识淡薄并对于法律救济渠道茫然不知。这些都可能增大受其监护的残疾儿童从未上学的风险。2017 年我国教育财政家庭调查数据显示，“我国中小学生的校外培训总体参与率为 48.3%，参与者的生均培训支出为 5616 元”<sup>④</sup>。无学历、低学历监护人一般缺乏相应的文化资本和经济资本为受其监护的残疾孩子提供直接或间接的学业支持。这容易拉开这些残疾儿童与其他儿童在学业成绩、向上社会流动可能性方面的差距。而避免学业与身心的双重劣势对残疾儿童的实际学校生活质量和能否享受基本的实质教育公平具有重要作用，这可防止一些残疾儿童的共同生活者产生“反正学不好，不如别去上学受罪”的想法。此外，回归模型一显示，较之受非亲属监护的组别，受父母监护的残疾儿童从未上学的可能性较小。这说明，家庭关系的疏离以及来自父母和其他近亲属支持力度的下降，可能增大残疾儿童实际受教育权利的贫困。对于此类残疾儿童，需要有当地的学校或志愿者组织重点对接，在一定程度上承担起“替代父母”的功能，从空间活动能力、学业支持等方面给予必要扶助，使其免于失学。

### 4. 其他因素：社区文化生活、社会保障、康复因素

(1) 在回归模型中，较之从不参加社区文化生活的残疾儿童，经常参加社区文化生活者从未上学的可能性较低。58.1% 的残疾儿童从不参加社区文化生活，这与残疾儿童自身的身心特点有关，同时折射出社区文化公共服务的质与量以及对于残疾儿童的吸引力有待提升。(2) 两套回归

<sup>①</sup>J. Rimmer, B. Riley & E. Wang, et al., “Accessibility of health clubs for people with mobility disabilities and visual impairments”, *American Journal of Public Health*, Vol. 95, No. 11, 2005, pp. 2022—2028.

<sup>②</sup>余秀兰：《关注质量与结果：我国教育公平的新追求》，《南京师大学报》（社会科学版）2019 年第 1 期。

<sup>③</sup>G. King, M. Law & P. Hurley, et al., “A developmental comparison of the out-of-school recreation and leisure activity participation of boys and girls with and without physical disabilities”, *International Journal of Disability, Development & Education*, Vol. 57, No. 1, 2010, pp. 77—107.

<sup>④</sup>张东：《教育新业态折射家庭教育焦虑》，《中国教育报》2018 年 8 月 16 日，第 3 版。

模型皆显示,领救济的残疾儿童从未上学的可能性较高。这提示我们,应充分估计义务教育阶段“两免一补”之外的其他费用对较贫困家庭带来的压力以及由此加剧的残疾儿童从未上学的风险。对较贫困家庭的残疾儿童提供类似“教育券”的定向教育补助,有望减少此风险。此外,回归模型一显示,无论户籍和年龄,未参加医疗保险的残疾儿童从未上学的可能性都较高。(3)康复状况是与残疾儿童自身残障程度及其康复权利保障有关的一项指标。两个回归模型皆表明,近一年内接受过机构康复服务的6—17周岁残疾儿童从未上学的可能性较高。已达学龄的残疾儿童仍需进行机构康复,这往往是早期康复不够充分遗留下来的任务,有些是由于残疾程度较重。与之形成印证的是,回归模型一显示,较之使用助听器的残疾儿童,使用人工耳蜗以补偿重度听力损伤的残疾儿童更有可能从未上学。

## 四、结论与对策研究

### (一) 结论

本文首次基于 CDPF 残疾儿童状况监测数据,分别以残疾儿童在读、毕业未升学为参照,对残疾儿童从未上学的影响因素进行二元 logistic 回归分析。结果显示:低龄残疾儿童、缺乏生活自理能力、监护人不曾接受学校教育、由非亲属监护、领救济、未参加医疗保险、从不参加社区文化生活、近一年仍需机构康复服务的残疾儿童从未上学的可能性较高。无庸讳言,残疾儿童从未上学现象的背后有着经济发展水平等宏观原因,然而充分关注实证研究揭示的相关因素并精准施策,有望在很大程度上预测并降低残疾儿童从未上学的风险,使更多残疾儿童至少能完成法定义务教育。

### (二) 对策研究

#### 1. 康教协同着重干预9—11周岁残疾儿童高比例的从未上学问题

9—11周岁从未上学的残疾儿童已过了“早康复”最佳时期,残疾状况已基本稳定;然而此年龄段失学者中从未上学率却高达82.2%。对此干预不到位导致的另一问题是12—14周岁组别失学残疾儿童的从未上学比例仍高达近2/3。残疾儿童的从未上学现象如不能得到及时干预,即便他们终有一日能够就学,也会面临入学过晚、年龄过大的重重困境,容易引起同学对其学业表现等的高期待和残疾儿童的高压力体验,增加残健同学融合的难度、加剧失学风险。这方面的干预策略主要包括创造条件采用康教同步、医教同步模式。斯科尔(Scoll)等学者的研究表明,公共机构运营者的积极态度有助于促进残健融合<sup>①</sup>。这提示我们,教育机构管理者的积极态度对于精准定位、精准帮扶本学区内从未上学高风险残疾儿童很重要。

#### 2. 制度化地弱有所扶以防止生活自理能力缺失残疾儿童从未上学

本研究结果首次显示,生活自理能力是残疾儿童从未上学的影响因素之一,这印证了埃里克森的论断:学会自主、自立是儿童发展的需要。为此,必须厘清一些普遍存在的误识,避免在残疾等级与失能程度、生活自理能力丧失程度之间简单地、被动地划等号,避免因关心不足或过度保护而抑制残疾儿童生活自理能力建构。监护人应尽早鼓励、帮助残疾儿童培养代偿功能,勇于挖潜,提升生活自理能力。通过科学康复和刻苦训练,同类型一级残疾者的生活自理能力有可能达到甚至超过三级残疾者,从而降低重度残疾儿童从未上学的风险。

---

<sup>①</sup>K. Scoll, J. Smith & A. Davison, “Agency readiness to provide inclusive recreation and after-school services for children with disabilities”, *Therapeutic Recreation Journal*, Vol 39, No. 1, 2005, pp. 47—62.

下肢残疾者、视力残疾者的无障碍通勤能力属于难以通过康复培养的自理能力。因此,相关社会支持是不可替代的。无障碍设施齐备的学校环境与总体社会环境是真正落实残疾儿童入学“零拒绝”和保证融合教育质量的必要条件之一。扎布洛茨基等学者对美国青少年样本的回归分析表明,在无障碍环境中,肢体残疾儿童不再属于高失学风险残疾类别<sup>①</sup>。此类别的残疾儿童就近入读义务教育阶段普通学校的权利如果得不到保障,即意味着很高的从未上学风险。“十四五”期间要有效推进我国教育改革、教育公平在深水区的探索,必须制度化地应对上述问题。

十九大报告提出的“弱有所扶”社会政策为制度性地解决生活自理能力不完备的残疾儿童从未上学问题提供了重要的视角和依据。笔者的观察与访谈表明,弱有所扶应扶其所需,回应其合理需要,才能做到有效扶助。就残疾儿童的教育精准扶贫而言,笔者一年多的访学调研显示,英国、美国融合教育实践对残疾儿童的“零拒绝”取得了较为稳定和普遍的实效,其重要前提是学校等教育机构以及社会普遍落实了所在国制定或签署的相应法律法规,根据残疾儿童不同程度的生活自理能力和学习能力,为其提供无缺环的精准教育服务——从提供无障碍校车帮助通勤到学校里真正日常使用的无障碍教室、无障碍洗手间,再到个别化教学内容和必要的学业支持。这些实践样态值得我国的教育现代化深水区改革借鉴。我国早已签署联合国人权公约,也于1990年制定了《残疾人权益保障法》,其中均有条款规定了政府部门、教育机构、全社会有义务保障残疾人平等参与公共生活的权利、平等接受教育权利。在全面落实依法治国的过程中,依法治教是一个重要方面。

实践表明,不能完全依赖志愿者或个别学校自发帮助学区内残疾儿童解决上下学问题,而应建立在公共财政支持下的有条件免费校车制度。笔者2007年受欧盟文教委员会资助在伦敦访学期间,在当地普通小学考察时遇见一名颈椎以下完全瘫痪的女生,她在该校全日制就学已四年。通过对一些残疾学生、校长的访谈,笔者获悉:英国对残疾学生的个别化教育计划中包括从门到门的无障碍校车服务制度,在不增加残疾儿童家庭负担的情况下,确保每个孩子都能全日制地上学。英国1995制订的《残疾歧视法案》(*Disability Discrimination Act 1995*)以及2020年制订的《平等法案》(*Equality Act 2010*)都规定了公共机构有义务为残疾人在设施和服务方面提供合理的调整,以确保其平等的参与权,包括平等的受教育权利。为此,英国政府不惜在公立学校已有普通校车的制度之外,还专门实施面向行动困难残疾学生的无障碍校车制度,为实现公平而有质量的教育提供落细、落小、落实的服务。

在借鉴英国对重度残疾儿童及青年学生的零拒绝融合教育模式时,应考虑两国经济发达程度之差异。完全由政府承担相关费用的模式在我国现阶段的可行性不充分。我们也应考虑提供制度化的无障碍通勤服务,确保服务对象的受教育权利平等,至于是免费、半免费抑或自费服务,可取决于学生的家庭经济状况。这样的制度扶助有利于解放残疾儿童监护人的劳动能力,减少其参与社会建设过程中对于子女教育的后顾之忧,防止其家庭因残致贫。在我国教育现代化进程中应制定相应的法律法规,为家庭较贫困的残疾学生提供半免费或全免费的无障碍校车或出租车服务。如果有相应学习能力、基本生活自理能力的残疾学生都能就近上学,公共财政的此项支出总体上要低很多。精致立法、自觉守法、严格执法,发挥法律的底线伦理作用,有助于推动教育精准扶贫。

### 3. 鼓励残疾儿童及其低学历监护人参与法律教育等社区文化生活

社区是公民教育文化权利实现的主要场域之一。基于CDPF对全国上千名残疾儿童状况监

---

<sup>①</sup>M. Zablocki & M. Krezmien, “Drop-out predictors among students with high-incidence disabilities: A national longitudinal and transitional study 2 analysis”, *Journal of Disability Policy Studies*, Vol. 24, No. 1, 2013, pp. 53—64.

测数据分析发现,“仅7.3%的残疾儿童经常参与社区文化生活,34.6%很少参与,58.1%从不参与社区文化生活”<sup>①</sup>。残疾儿童的低学历监护人由于生活习惯、自卑心理、对残疾的负面刻板印象等原因,也较少甚至从不参加社区文化生活。科里金(Klitzing)等学者从结构、过程、结果三维度研究了社区融合型机构为残疾人提供服务时应参照的标准,建议更多地采用结果标准,以确保融合型社区文化生活的实效性<sup>②</sup>。针对以上内因、外因有效干预,结合推进社区公共服务政府购买的项目化运作、提升社区的社会治理功能等契机,整合线上线下优质资源,增加社区文化生活资源靶向供给,着重向残疾儿童及其监护人普及相关法律知识,帮助其形成积极向上的身份认同,提升残疾儿童的社区文化生活参与度,将有助于减少残疾儿童从未上学现象。索默(Sommer)等学者的实证研究结果表明,整合式地依托国家法定儿童教育支持资源以及社区成人教育资源,对弱势儿童及其低学历监护人实施“两代人”扶助计划,其反贫困效果显著优于单纯“一代人”扶助计划效果的简单叠加<sup>③</sup>。志愿者组织可有规划地下沉至社区,精准协助受无学历者监护的残疾儿童,通过结对子、定期入户与两代人谈心等方式,传播有借鉴意义的相似案例,帮助其克服行动不便和其他生活不便,淡化自卑心理,走出家门、融入社区,提高社会可见度,逐渐扩展真实教育生活圈的半径,完成残疾儿童由家到校的重大转型,在获得受教育机会方面减少上文所析的权利保障三重落差现象。教育结果的公平预期在一定程度上应有制度化的补偿机制托底,此亦为我国教育改革深水区必须直面并解决的一个结构化问题。

#### 4. 推动残疾儿童康复服务的身心并重和城乡均衡

有些学龄残疾儿童需要机构康复服务,这往往说明他们此前未能进行充分、有效的早康复。康复权利保障缺失、低效、滞后,都不利于保障残疾儿童的受教育权利。另外值得注意的是,我国残疾儿童康复具有重生理而轻心理的特点。本研究显示,1350位残疾儿童中仅16.2%接受过心理康复服务;其中,469名失学残疾儿童中仅15.6%接受过心理康复服务。残疾给儿童造成的困扰不限于生理,还有心理层面的。家庭、社区以及有关专业机构应重视残疾儿童积极心理品质的培养,为残疾儿童的心理康复提供机会,以便提升残疾儿童在精神生活方面的自理自助能力,包括遭受直接、间接歧视时的心理自愈能力。这有助于残疾儿童降低从未上学的风险、融入学校环境、获取社会支持、延长有质量的在学时间。此外,本研究显示,残疾儿童的康复权利保障具有城乡落差。对1350个样本的列联表分析表明,农村残疾儿童未接受过康复服务的比例为44.0%,高于同年龄段的非农业户口与户口待定残疾儿童的同类比例(32.7%、33.3%),达显著差异( $\chi^2=9.014$ ,  $df=2$ ,  $p=0.011$ )。有必要着力推动残疾康复中的城乡平等,降低城乡残疾儿童的从未上学风险。

## 五、结语

从未上学是我国残疾儿童权利贫困程度最深、占比最高、经济致贫风险最大的失学亚类。破解残疾儿童从未上学问题,对于深化残疾儿童失学研究、充分保障残疾儿童的平等受教育权利、推动我国教育改革、防止陆续新增较多贫困人口具有不可替代的价值。本研究首次从多维度分析了我国6—17周岁残疾儿童从未上学的样本现状;首次通过实证研究明确了残疾儿童从未上学的六类影响

①侯晶晶:《我国残疾儿童文化权利的社区实现之现状与影响因素》,《中国社会科学文摘》2015年第6期。

②S. Klitzing & C. Wachter, “Benchmarks for the delivery of inclusive community recreation services for people with disabilities”, *Therapeutic Recreation Journal*, Vol 39, No. 1, 2005, pp. 63—77.

③T. Sommer, T. Sabol & E. Chor, et al., “A two-generation human capital approach to anti-poverty policy”, *Journal of the Social Sciences*, Vol. 4, No. 3, 2018, pp. 118—143.



因素;首次探明生活自理能力、监护人未曾上学、领救济对于残疾儿童从未上学是具有特异性的影响因素,在此前一体化的失学研究中这些影响因素并未显现。由失学研究深入到其破解难度最大的亚类从未上学的研究,“弱有所扶”政策、“公平而有质量的教育”的提出为该瓶颈问题的解决提供了新的空间与可能。本研究随之拓展进行有针对性、可行性的智库研究,结合我国最新政策导向以及“零拒绝”国际教育先进经验,运用实证研究等方法提出新的对策建议,为有效解决残疾儿童从未上学问题提供科学依据。

鉴于对全国残疾儿童的调研难度甚大、耗资甚多,本研究借助 CDPF 全国调研数据对残疾儿童从未上学问题进行实证研究,将来拟对其中的典型个案进行质性研究,在量化研究探析共性需要的基础上回应更多的个别化需求,推动教育精准扶贫更加精致化地发展。

附表 1 残疾儿童从未上学的预测因素及样本现状——与在读者的列联分析

变量类型与名称	变量组别	n	% n/1161	在读%	从未上学%	$\chi^2$	df	p
因变量								
失学类型	从未上学 在读	280 881	24.1% 75.9					
自变量								
人口因素								
年龄	6—8 周岁 9—11 周岁 12—14 周岁 15—17 周岁	201 336 362 262	17.3 28.9 31.2 22.6	64.7 82.1 80.1 70.6	35.3 17.9 19.9 29.4	28.502 ***	3	0.000
家庭因素								
监护人类别	父母 父亲 母亲 (外)祖父母 其他亲属 非亲属	896 106 51 84 14 10	77.2 9.1 4.4 7.2 1.2 0.9	78.7 70.8 64.7 64.3 64.3 50.0	21.3 29.2 35.3 35.7 35.7 50.0	19.706 ***	5	0.001
监护人受教育程度	未上学 小学 初中 高中及以上	110 468 475 108	9.5 40.3 40.9 9.3	50.0 78.2 78.9 78.7	50.0 21.8 21.1 21.3	44.553 ***	3	0.000
社区服务因素	经常参加社会文化生活 很少参加 从不参加	90 398 673	7.8 34.3 58.0	95.6 89.9 64.9	4.4 10.1 35.1	106.158 ***	2	0.000
社会保障因素								
领救济	是 否	318 843	27.4 72.6	68.2 78.8	31.8 21.2	13.983 ***	1	0.000
领低保	是 否	256 905	22.0 78.0	62.1 79.8	37.9 20.2	34.044 ***	1	0.000
有无慰问过	有 无	486 675	41.9 58.1	72.4 78.4	27.6 21.6	5.452 *	1	0.020
医疗保险	已参加 未参加	840 321	72.4 27.6	85.5 50.8	14.5 49.2	152.783 ***	1	0.000
康复因素								
近一年内机构康复	未接受任何康复 接受过某种康复	484 677	41.7 58.3	80.4 72.7	19.6 27.3	9.140 **	1	0.003
用何听力辅具	不用的跳过 人工耳蜗 助听器	1119 3 39	96.4 0.3 3.4	75.3 33.3 94.9	24.7 66.7 5.1	10.835 **	2	0.004

注:n=1161。\*\*\* p < 0.001; \*\* p < 0.01; \* p < 0.05; <sup>a</sup>p≈0.1。

附表 2 残疾儿童从未上学的预测因素与样本现状——失学亚类的列联分析

变量类型与名称	变量组别	失学人数 n	失学内% n/469	从未上学%	毕业未升学%	中途辍学%	$\chi^2$	df	p
因变量									
失学类型	从未上学 中途辍学 毕业未升学	280 123 66	59.7 26.2 14.1						
自变量									
人口因素									
年龄	6—8 周岁 9—11 周岁 12—14 周岁 15—17 周岁	74 73 113 209	15.8 15.6 24.1 44.6	95.9 82.2 63.7 36.8	0.0 1.4 7.1 27.3	4.1 16.4 29.2 35.9	114.010 ***	6	0.000
智力类	否 是	155 314	33.0 67.0	45.8 66.6	23.2 9.6	31.0 23.9	23.255 ***	2	0.000
精神类	否 是	431 38	91.9 8.1	58.2 76.3	14.8 5.3	26.9 18.4	5.153 <sup>a</sup>	2	0.076
言语类	否 是	288 181	61.4 38.6	52.4 71.3	17.7 8.3	29.9 20.4	17.378 ***	2	0.000
自身能力因素									
16—17 周岁者生活自理	非 16—17 周岁 生活能自理 生活不能自理	314 114 41	67.0 24.3 8.7	71.7 21.9 73.2	6.4 38.6 4.9	22.0 39.5 22.0	110.508 ***	4	0.000
家庭因素									
监护人受教育程度	未上学 小学 初中 高中及以上	66 193 175 35	14.1 41.2 37.3 7.5	83.3 52.8 57.1 65.7	4.5 12.4 18.9 17.1	12.1 34.7 24.0 17.1	27.543 ***	6	0.000
社区服务因素									
社区文化生活	经常参加 很少参加 从不参加	13 109 347	2.8 23.2 74.0	30.8 36.7 68.0	23.1 19.3 12.1	46.2 44.0 19.9	39.765 ***	4	0.000
社会保障因素									
领救济	是 否	155 314	33.0 67.0	65.2 57.0	9.7 16.2	25.2 26.8	4.434 <sup>a</sup>	2	0.109
新农村合作医疗	非农跳过 已参加 未参加	76 369 24	16.2 78.7 5.1	61.8 57.5 87.5	15.8 14.4 4.2	22.4 28.2 8.3	9.233 <sup>a</sup>	4	0.056
康复因素									
一年内接受康复服务	未接受 接受过	182 287	38.8 61.2	52.2 64.5	19.2 10.8	28.6 24.7	9.052 *	2	0.011

注：n=469。\*\*\* p < 0.001；\*\* p < 0.01；\* p < 0.05；<sup>a</sup>p≈0.1。中途辍学虽非参照组，数据一并呈现，以示残疾儿童失学三个亚类的样本全貌。

附表 3 残疾儿童从未上学的二元 logistic 回归结果

因素	回归模型一:参照在读				回归模型二:参照毕业未升学			
	B	Wald	显著性	Exp(B)	B	Wald	显著性	Exp(B)
人口因素								
年龄(15—17 周岁为参照组)		28.088 ***	0.000			8.222 *	0.042	
6—8 周岁	0.096	0.133	0.716	1.101	20.115	0	0.996	5.44E +08
9—11 周岁	-0.866 ***	11.195	0.001	0.421	3.055 **	7.425	0.006	21.222
12—14 周岁	-0.991 ***	14.048	0.000	0.371	1.012 <sup>a</sup>	2.604	0.107	2.752
智力残疾	0.859 ***	15.936	0.000	2.360	1.297 **	7.913	0.005	3.658
精神残疾	1.187 ***	29.734	0.000	3.277	1.660 <sup>a</sup>	2.177	0.140	5.260
言语残疾					1.675 ***	12.096	0.001	5.337
肢体残疾	0.335 <sup>a</sup>	2.056	0.152	1.398				
自身能力因素								
生活自理能力(不能自理为参照组)						21.241 ***	0.000	
非 16—17 周岁跳过					-1.928 *	4.487	0.034	0.145
能自理					-3.679 ***	17.158	0.000	0.025
家庭因素								
监护人(非亲属为参照组)		12.670 *	0.027					
父母	-2.060 **	8.119	0.004	0.127				
父亲	-1.649 *	4.521	0.033	0.192				
母亲	-1.612 *	3.861	0.049	0.200				
(外)祖父母	-1.421 <sup>a</sup>	3.240	0.072	0.242				
其他亲属	-2.206 *	4.406	0.036	0.110				
监护人受教育程度(高中及以上为参照组)		21.480 ***	0.000			6.379 <sup>a</sup>	0.095	
未上学	1.216 **	8.816	0.003	3.374	1.770 *	5.080	0.024	5.873
小学	-0.202	0.355	0.551	0.817	-0.201	0.178	0.674	0.818
初中	0.035	0.011	0.916	1.036	-0.101	0.015	0.903	0.903
社区服务因素								
社区文化生活(从不参加为参照组)		68.273 ***	0.000			3.500 <sup>a</sup>	0.174	
经常参加	-2.604 ***	20.305	0.000	0.074	-1.648 <sup>a</sup>	1.631	0.202	0.192
很少参加	-1.712 ***	56.064	0.000	0.180	-0.873 <sup>a</sup>	2.583	0.108	0.418
社会保障因素								
是否领救济	-0.355 <sup>a</sup>	2.113	0.146	0.701	-0.878 <sup>a</sup>	2.659	0.103	0.416
是否领低保(以领低保为参照组)	-0.719 ***	11.371	0.001	0.487				
一年内被慰问(以曾被慰问为参照组)	-0.378 <sup>a</sup>	2.796	0.094	0.686				
医疗保险	1.811 ***	87.164	0.000	6.116				
新农村合作医疗(未参加为参照组)						5.869 <sup>a</sup>	0.053	
非农跳过					-3.555 *	5.582	0.018	0.029
已参加新农合					-2.574 <sup>a</sup>	3.674	0.055	0.076
康复因素								
一年内接受康复服务	1.063 ***	26.093	0.000	2.894	0.656 <sup>a</sup>	2.031	0.154	1.928
用何听力辅具(用助听器为参照组)		5.041 <sup>a</sup>	0.080					
跳过不填	1.125 <sup>a</sup>	2.020	0.155	3.079				
人工耳蜗	3.286 *	4.905	0.027	26.736				
未进行会诊原因(其他原因为参照组)		15.179 **	0.004					
非言残跳过	-1.466 **	7.126	0.008	0.231				
不知道言康渠道	1.403 <sup>a</sup>	1.645	0.200	4.067				
自感不需要言康	-1.556 <sup>a</sup>	3.428	0.064	0.211				
需要但经济上无力承担言康	19.799	0	0.999	3.97E +08				
常数	-0.502				4.406			
-2 对数概似值	800.482				158.131			
Hosmer-Lemeshow 检验 $\chi^2$	8.573				1.520			
df	8				8			
显著性	0.380				0.992			
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.508				0.649			
预测准确率	85.6%				89.9%			

注:两组模型 n=1161、346。\*\*\* p≤0.001; \*\* p≤0.01; \* p < 0.05; <sup>a</sup>p≈0.2。预测因素凡带入模型的均呈现数值。

(责任编辑:程天君)

# **Factors Leading to No Schooling of Children with Disabilities and Possible Solutions: From the Perspective of Targeted Anti-poverty Policy**

HOU Jingjing

**Abstract:** No schooling is the most common form of education deprivation facing Chinese children with disabilities (CWD) who are at the highest risk of living in poverty. Eliminating this phenomenon is a key link in effectively addressing the education deprivation of CWD in terms of quality and quantity as well as the starting point of reducing educational poverty for this subgroup. Based on CDPFs survey on Chinese children with disabilities, binary logistic regression analyses compared respectively with CWD being schooled and with CWD stopping schooling after graduation from primary schools or junior middle schools reveal for the first time that the factors leading to the increase in the CWD's risk of no schooling include: younger age; weaker self-caring ability; illiterate guardians and being in non-relative's custody; lack of participation in community cultural life; disadvantageous family economic status; taking no medical insurance; and remaining in the need of institutional rehabilitation service. Comprehensive consideration of these factors is conducive to predicting and eradicating CWD's no schooling. In order to guarantee educational equality at the starting point and fulfilling the due targeted anti-poverty function played by education, it is advisable to refer to effective zero-rejection practice in other countries and institutionally support the vulnerable group of CWD facing high risk of no schooling.

**Keywords:** children with disabilities; no schooling; educational equality; support for the vulnerable group

**About the author:** HOU Jingjing, PhD in Education, is Professor and PhD Supervisor at School of Education, Nanjing Normal University (Nanjing 210097).